



Gobierno
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
JAA / ATC / MAE / MOB / jvp N°3



CIRCULAR C2 N° 03

ANT: Ordinario N°276 del 30 enero 2020.

SANTIAGO, - 7 ABR 2020

Medidas para el transporte en ambulancias aéreas de pacientes confirmados o con sospecha de COVID19

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan (población de 19 millones) en la provincia de Hubei (población de 58 millones), China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida. De los 27 casos, 7 fueron reportados como graves. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la identificación de un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, como causa de la enfermedad denominada COVID19 ("enfermedad por coronavirus 19" en inglés). Como se ha generalizado, se utilizará indistintamente COVID19 para denominar al virus y a la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que las vías de transmisión del agente entre personas son por gotitas, contacto directo y posiblemente por fómites. No se ha documentado la transmisión por aire a distancias mayores de un metro, ni por deposiciones ni otra forma más que las descritas. A la fecha, los casos de COVID19 por transmisión durante la atención han sido pocos, alrededor de 3% del total. A escala mundial no hay reportes de casos de pilotos o personal de la cabina del piloto que hayan adquirido la infección durante el traslado de pacientes.

Objetivo: Establecer acciones a realizar para proteger el personal que participa durante el traslado en aviones ambulancias de casos sospechosos/confirmados de COVID19.

Alcance: servicios de traslado de pacientes sospechosos/confirmados de COVID19 y otras actividades relacionadas con el traslado en aeronaves con ala rotatoria o fija.

Las siguientes recomendaciones son una adaptación de regulaciones sobre la materia de Australia¹ y Nueva Zelanda².

Medidas

- 1) El vuelo estará compuesto por:
 - a) Personal de vuelo: piloto, copiloto y eventualmente ingeniero de vuelo o mecánico

¹ Adaptación de recomendaciones de Gobierno Australiano. Disponible en: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/coronavirus-covid-19-information-for-aeromedical-retrieval-of-patients.pdf>

² Adaptación de recomendaciones de Gobierno Neozelandés. Disponible en: https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/covid-19-aeromedical-transfer_of_patients-12march2020.pdf

- b) Personal sanitario: profesionales y técnicos en salud de acuerdo con las necesidades del traslado
- c) Paciente

No se permitirá el traslado de más personas que las estrictamente necesarias para realizar el procedimiento.

2) Tripulación.

El personal de vuelo se mantendrá separado a más de un metro del personal sanitario y del paciente y no establecerán contacto físico con ellos.

- a) Las actividades de embarque y desembarque del paciente y el personal sanitario se harán en momentos distintos al embarque y desembarque del personal de vuelo, evitando que ambos grupos se crucen en la actividad.
 - b) Todas las acciones de embarque, fijación, atención y desembarque del paciente serán realizadas sólo por personal sanitario capacitado en precauciones estándares y uso correcto de equipo de protección personal (EPP) de acuerdo con los protocolos oficiales vigentes (Circ. C13/90 de 2013³ y Ord. N°276 de 2020⁴).
- 3) Durante todo el proceso de embarque, atención durante el traslado y desembarque del paciente el personal sanitario cumplirá las precauciones estándares y adicionales por gotitas y contacto (Circ. C13/90 de 2013 y Ord. N°276 de 2020). Como resumen, las principales consideraciones son:
- a) En tierra:
 - Colocar al paciente una mascarilla quirúrgica (si lo tolera) u otra medida para contener la generación de gotitas desde la vía respiratoria.
 - Remover el equipamiento innecesario de la aeronave.
 - Utilizar como equipo de protección personal los siguientes elementos:
 - Mascarilla quirúrgica, hasta que se humedezca o esté visiblemente sucia (utilizar de preferencia no colapsables o preformadas por su mayor duración de uso).
 - Batas manga larga impermeables
 - Guantes desechables
 - Protección ocular (antiparras o escudo facial)
 - Colocar y retirar el EPP según el orden indicado en el documento "Protocolo de Referencia para Correcto uso de Equipo de Protección Personal en Pacientes Sospechosos o Confirmados de COVID-19" (Circ. C37 N.º 01 de 2020⁵).
 - Con relación a procedimientos generadores de aerosoles de riesgo⁶:
 - Programar la atención de pacientes de manera de evitar realizar estos procedimientos al interior de la aeronave.
 - Durante procedimientos generadores de aerosoles de riesgo que se pudieran realizar al interior de la aeronave, el personal sanitario utilizará respiradores tipo N95, FFP2 o equivalentes, con prueba de sellado, en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.
 - En pacientes intubados conectados con sistemas de ventilación con circuitos cerrados de aspiración traqueal no se ha documentado riesgo de transmisión por aerosoles, por lo que puede utilizarse mascarilla quirúrgica y no se requiere de respiradores tipo N95, FFP2 o equivalentes hasta la desconexión del paciente del ventilador.

³ Disponible en: <https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

⁴ Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

⁵ Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corrregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>

⁶ Intubación traqueal, ventilación manual previo a la intubación traqueal, traqueostomía, ventilación mecánica no invasiva, aspiración abierta de secreciones en pacientes ventilados, broncoscopia.

- b) En el aire:
- El personal sanitario que acompañe al paciente continuará aplicando las precauciones estándares y adicionales descritas anteriormente incluyendo el uso de EPP.
 - Cada vez que esté disponible se realizará un bloqueo con cortina entre el personal de vuelo y la cabina donde está el paciente.
 - Todo el personal que se mantendrá a más de un metro de la cabeza del paciente no requerirá utilizar EPP. Si hay menos de un metro entre la cara del paciente y la cabina, el personal de vuelo utilizará mascarilla quirúrgica y realizará una buena higiene de manos.
- 4) Circulación de aire en la aeronave:
- Seleccionar el modo de no recirculación del aire acondicionado.
 - En aeronaves presurizadas de ala fija: no seleccionar modo recirculación de aire.
 - Si la recirculación de aire en la cabina está seleccionada, preferir usar un filtro HEPA. La ventilación de la aeronave deberá estar encendida en todo momento durante el transporte, incluyendo los retrasos en tierra.
- 5) Limpieza del equipamiento de la aeronave:
- Se aplicarán los procedimientos habituales utilizados para limpieza de las aeronaves y su equipamiento luego del transporte de un paciente con una enfermedad infecciosa, (tal como en el caso de influenza, por ejemplo), ellos son suficientes. Por ejemplo: solución de hipoclorito de sodio al 0,1% o 1.000 ppm.
 - Luego de la limpieza y desinfección de la aeronave, las superficies deberán estar secas para encontrarse en condiciones de volver a utilizar.



Distribución:

- SEREMIS del país
- Servicios de Salud del país
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Oficina de Partes