

PROTOCOLO DE
ACTUACIÓN FRENTE A LA
COVID19 PARA LA
ATENCIÓN DE
URGENCIAS EN LA
CLÍNICA DENTAL DE LA
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

Julio 2020

Facultad de Odontología



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación	
1.2. Objetivos	
1.3. Limitaciones	
2. MEDIDAS GENÉRICAS	2
2.1. Comprobación estado salud personal de clínica	
2.2. Formación	
2.3. Planificación, simulacro y puesta en marcha	
3. MEDIDAS ESPECÍFICAS	4
3.1. Antes de iniciar los cuidados	4
• Triaje telefónico	
• Concepto de urgencia	
• Criterios de gravedad y algoritmo	
• Instrucciones al paciente antes de acudir	
• Protocolo de recepción del paciente	
3.2. Durante los cuidados	5
• Antes de que pase el paciente	
• Cuando pase el paciente	
• Desinfección de impresiones dentales	
• Despedida e instrucciones al paciente	
3.3. Después de los cuidados	8
• Protocolo de higiene y desinfección del gabinete	
• Ventilación	
• Desinfección del material	
• Desinfección de protección ocular	
• Esterilización de material y residuos	
4. PAUTAS Y CIRCUITO PROPUESTO	13
4.1. Pautas	
4.2. Circuito propuesto	
5. ANEXOS	17

1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, resolvió la suspensión de la enseñanza universitaria presencial y la adopción de medidas extraordinarias para el desarrollo de la actividad docente no presencial. Ello supuso el cierre de la Facultad de Odontología siguiendo instrucciones de la Gerencia de la Universidad de Granada y de sus servicios de asistencia dental a los pacientes. Una vez que Granada se ha incorporado a la Fase 1 de la denominada desescalada, se ha llevado a cabo la apertura del Centro y la reincorporación gradual del Personal de Administración y Servicios de la Facultad, según estipula la Instrucción de Servicio 4/20, de la Gerencia de la Universidad de Granada.

1.1. Justificación

La Facultad de Odontología de la UGR, además de ser un Centro Docente, se define como Centro Sanitario Asistencial. Durante las semanas de cuarentena los pacientes no han podido acudir a resolver sus urgencias dentales a la Facultad de Odontología. Por tanto, este plan indica los puntos esenciales del Protocolo de Actuación frente a la COVID-19 en la Clínica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada en esta fase posterior al confinamiento. Este documento se basa en las instrucciones del Consejo General de Dentistas de España, el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas, el Ministerio de Sanidad y la evidencia científica disponible hasta la fecha.

1.2. Objetivos

Así pues los objetivos principales de este plan estratégico son:

1. Aportar un instrumento con una serie de pautas de obligado cumplimiento para minimizar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas entre los pacientes y el equipo humano de la clínica dental en la Facultad de Odontología durante la atención de urgencias dentales.
2. Proteger a los pacientes y a todos los implicados en el acto dental de forma segura, a partir de las evidencias científicas disponibles hasta ahora en COVID-19.

1.3. Limitaciones

Actualmente los protocolos específicos disponibles que afrontan el proceder del dentista en su práctica diaria, para la etapa posterior al confinamiento, al objeto de trabajar con las mejores garantías de protección para todos los miembros de la unidad dental, se han diseñado pensando en un entorno de práctica profesional eminentemente privada. Es evidente que el ejercicio profesional dental, en el ámbito universitario (de manera muy especial en la enseñanza pregraduada) tiene una serie de características propias que, en muchos aspectos, no se comparten con un entorno de ejercicio profesional liberal. Sirvan de ejemplos los propios diseños y estructura física de las clínicas dentales, la tipología de profesional ejerciente, la experiencia profesional e incluso la propia logística de una clínica dental. Todas estas peculiaridades de las clínicas odontológicas universitarias (no separación física entre los boxes clínicos, alumnos en periodo de formación, ausencia de auxiliares de clínica que

permitan el trabajo a 4 manos, etc.) deben ser consideradas e incorporadas en cualquier protocolo dirigido al ámbito de la enseñanza universitaria.

Todos los protocolos sin excepción, establecen unos niveles de restricción de la actividad clínica, progresivamente menos limitadores, que deben modularse en función de varios parámetros como son el periodo epidémico, los medios de protección disponibles, el nivel de adaptación del entorno clínico, la incidencia de la COVID-19, amén de las posibles normativas específicas que puedan ir emitiéndose, tanto en el ámbito de la Comunidad Autónoma como a nivel central.

Existe pleno consenso en reiniciar las actividades clínicas priorizando las urgencias dentales por considerarlas inaplazables en términos sanitarios.

Este plan, por lo señalado anteriormente, debe considerarse dinámico dado que:

1. El modelo de desconfinamiento establecido por fases dará lugar a un entorno futuro diferente.
2. Debe ser readaptado en función de la disponibilidad cada vez más creciente de información científica o técnica relevante. Y,
3. Habida cuenta de que nos encontramos en el estado de la denominada *nueva normalidad* en Granada y que la Universidad ha permitido prácticas externas en las disciplinas de Enfermería y de Medicina, serán resueltas exclusivamente las urgencias dentales en las disciplinas de Grado, de Posgrado y las derivadas de los tratamientos de proyectos de investigación clínica financiados (públicos y privados), y únicamente profesores designados para la realización de las mismas o por un profesor y un alumno de posgrado que acredite su colegiación activa en el Colegio Oficial de Dentistas".

2. MEDIDAS GENÉRICAS

Tras la interrupción total de la actividad clínica debido a la situación creada, antes del reinicio es imprescindible adoptar 3 tipos de medidas:

2.1. Comprobación del estado de salud del personal de la clínica

Parece evidente que es imprescindible asegurarse de que el estado de salud de todo el personal de la clínica (empezando por el operador) permite su reincorporación a su puesto de trabajo con las garantías adecuadas para ello. El Ministerio de Sanidad ha establecido unos protocolos para la reincorporación del personal sanitario a su puesto de trabajo, no sin una fuerte contestación por parte de las organizaciones sanitarias. Dada esta reincorporación efectiva y solo para este plan, en la fecha actual, el servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Granada (SPRL) ha avalado este documento, a pesar de que la mayor parte de estos protocolos se encuentran en este momento en fase de revisión de expertos.

2.2. Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar

Debido a la necesaria adopción de nuevas medidas en la organización de la actividad clínica, derivadas del COVID-19, es muy importante que todo el personal de la clínica reciba una formación básica sobre estos aspectos. Para ello, se propone que todo el personal que vaya a participar del

proceso clínico realice previamente el curso de formación ya habilitado a tal efecto y en el que se especifican los puntos más relevantes recomendados. El SPRL de esta Universidad formará al personal de la Facultad que participará activamente en estas urgencias antes del inicio de este período extraordinario de atención a los pacientes.

2.3. Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la clínica

El responsable de la clínica, el profesor operador que resuelva la urgencia, debe asegurarse de la implantación de los nuevos protocolos en la clínica que utilice. Es altamente recomendable realizar un simulacro previo, unos días anteriores al inicio de la actividad clínica, al objeto de detectar posibles deficiencias y corregirlas (Cuadro 1).



Cuadro 1: Lista de comprobación post COVID-19.

A estos 3 puntos esenciales debe añadirse la comprobación de todo el equipamiento que ha estado sin funcionamiento durante meses (equipos, lámparas, compresores, sistemas de aspiración, etc.) así como la lista de material y EPI necesarios (ver Anexo 1).

3. MEDIDAS ESPECÍFICAS

3.1. Antes de iniciar los cuidados

▪ Cuestionario al paciente al pedir cita (triaje telefónico)

Es imprescindible realizar un triaje previo telefónico cuando el paciente llame para solicitar una cita. Ningún paciente será explorado sin pasar por esta fase previa. Este proceso nos permite seleccionar, a través de un cuestionario sencillo, qué pacientes pueden *a priori* presentar mayores riesgos y adoptar el protocolo convenido (Anexo 2). Debe investigarse por teléfono la presencia de alguno o algunos de los siguientes síntomas: temperatura por encima 37,5°C, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, hipogeusia, anosmia, diarrea y molestias digestivas o malestar general. La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada, debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique de inmediato a su médico. Ante la

presencia de signos, aún con temperatura normal, se debe indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de los mismos. (Cuadro 2).

		PREGUNTA	RESPUESTA
SIGNOS CLÍNICOS	FIEBRE	¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (Temperatura superior a 37.5°)	✗✓
	RESPIRATORIO	¿Tiene o ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?	✗✓
	DIGESTIVO	¿Tiene o ha tenido diarrea o cualquier otro signo digestivo en los últimos 14 días?	✗✓
	CANSANCIO	¿Ha tenido en los últimos 14 días sensación de mucho cansancio, malestar en el cuerpo?	✗✓
	PÉRDIDA OLFATO/GUSTO	¿Ha notado una pérdida en el sentido del olfato o del gusto en los últimos 14 días?	✗✓
COVID-19	CONVIVENCIA	¿Ha estado conviviendo con una persona con sospecha o confirmación de COVID-19 (coronavirus)?	✗✓
	COVID-19	¿Ha pasado Ud. la enfermedad del COVID-19 (coronavirus)? (comprobar si curado o en cuarentena)	✗✓
	CUARENTENA	En caso de haberla pasado?	<div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">Curado (dado de alta)</div> <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">Aun sigue en cuarentena</div>

Nota: la presencia de historia de COVID-19 ya curado y dado de alta no debe ser considerada como signo. Sí debe serlo si el paciente aún continúa en cuarentena.

REINCORPORACIÓN post (COVID-19): El triaje previo



Al menos 1 respuesta afirmativa al cuestionario



> 37.5°

Avisar al paciente de posible contagio. No tratar salvo urgencia 🚑



< 37.5°

Explicar al paciente que conviene postponer los tratamientos al menos 14 días



> 37.5°

Avisar al paciente de posible contagio y de la necesidad de vigilancia activa. No tratar salvo urgencia. Postponer al menos 14 días para ver evolución del cuadro 🚑



< 37.5°

Se puede tratar con los protocolos indicados



Cuadro 2. Toma de decisión en triaje previo

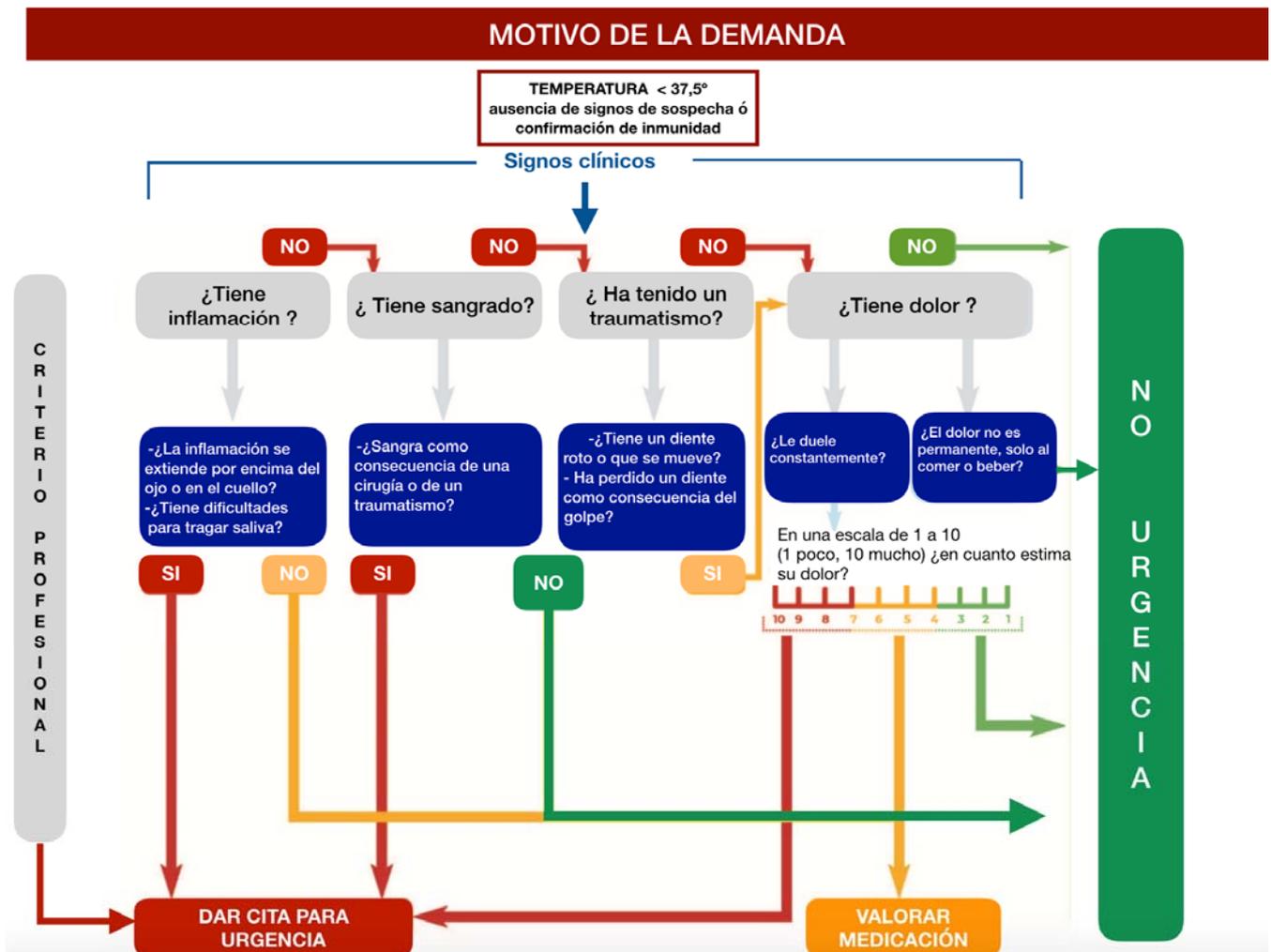
▪ **Concepto de urgencia dental**

Es importante tener claramente definido lo que se va a entender como urgencia dental inaplazable, al objeto de poder ser eficaz en la toma de decisiones para los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. Dentro del concepto de urgencia dental se incluyen:

- a) inflamación o infección severa
- b) sangrado postquirúrgico o postraumático
- c) traumatismo dental severo
- d) presencia de dolor dental intenso
- e) Asimismo, debe incluirse dentro del mismo concepto urgente, cualquier otra situación clínica que, a criterio del profesional, después de realizado el triaje telefónico, estime que, por su carácter específico, no deba demorarse en el tiempo (fractura de una prótesis que impida función masticatoria, arco de ortodoncia que produce úlcera, lesión de mucosa sospechosa de potencialmente maligna o cáncer oral, etc.)

▪ **Criterios de gravedad y algoritmo de toma de decisiones**

Según la definición de urgencia, se establece el siguiente algoritmo de toma de decisiones (Cuadro 3).



Cuadro 3. Algoritmo y toma de decisiones en urgencias dentales

Para cada una de los 4 grandes bloques de urgencias, es conveniente tener claramente establecidos los criterios de gravedad. En los cuadros 4 y 5 se exponen los propuestos por la Asociación Dental Francesa (ADF) y adoptados por la Asociación Dental Americana y el Consejo General de Dentistas de España, entre otras organizaciones dentales.

CRITERIOS CLÍNICOS ORIENTATIVOS DE GRAVEDAD PARA CRIBADO DE SITUACIONES CLÍNICAS URGENTES DOLOR , INFLAMACIÓN/INFECCIÓN		MARQUE 
DOLOR	Dolor que no ha remitido con analgésicos habituales recetados después de 48 horas de tratamiento	
	Dolor que no remite con analgésicos potentes (tipo tramadol, codeína) después de 24 horas de tratamiento.	
	Intensidad del dolor referida subjetivamente por el paciente > 7 en escala de Likert	
INFLAMACIÓN/INFECCIÓN	Presencia de trismo (dificultad para abrir completamente la boca)	
	Tumefacción submandibular o sublingual con dificultad o dolor a la deglución	
	Tumefacción que se ha extendido al ojo (párpado inflamado, dificultad para abrir o cerrar el ojo)	
	Eritema o tumefacción que se extiende hacia el cuello	
	Fiebre o sensación de astenia	

Cuadro 4. Criterios de gravedad para dolor, inflamación e infección.

CRITERIOS CLÍNICOS ORIENTATIVOS DE GRAVEDAD PARA CRIBADO DE SITUACIONES CLÍNICAS URGENTES TRAUMATISMO , HEMORRAGIA		MARQUE 
TRAUMATISMO	Avulsión dentaria (expulsión total del diente fuera del alveolo)	
	Luxación severa que dificulta el cierre de la boca (riesgo de ingestión del diente)	
	Exposición pulpar con dolor intenso	
	Herida en boca que requiere sutura	
	Traumatismo con sospecha de fractura mandibular	
HEMORRAGIA	Paciente mayor , solo, dependiente, con riesgo de que no siga las indicaciones que le damos	
	Hemorragia que persiste sin mejoría después de 20 minutos de compresión	
	Paciente con hemorragia y bajo tratamiento anticoagulante o riesgo de complicación sistémica	

Cuadro 5. Criterios de gravedad para traumatismo y hemorragia.

- **Instrucciones al paciente antes de venir a clínica (acompañantes, puntualidad, vestimenta)**

Quando se dé cita al paciente, debe ser informado sobre las siguientes recomendaciones para acudir a consulta (Anexo 3):

- Debe acudir a la clínica sólo sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- Debe retirarse pulseras, collares o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante horas.
- Debe evitar traer bolsas. El móvil debe de estar guardado y no usarlo en la clínica.
- Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias). En caso de llegar antes de su hora, deberá esperar fuera de la Facultad.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.
- Se le informará que debe acudir llevando mascarilla.

▪ **Protocolo de recepción del paciente**

- Los pacientes deben acceder a la Facultad por una única entrada habilitada a tal efecto, que será la puerta principal del Colegio Máximo de Cartuja.
- Deben llevar obligatoriamente mascarilla. En caso contrario, se le debe entregar una al paciente y pedirle que se la ponga hasta que le avisemos.
- En la zona de espera debe estar disponible el gel hidroalcohólico. Solicitar al paciente que se frote bien las manos durante al menos 20 segundos.
- Es ideal organizar las citas para evitar al máximo que el paciente tenga que esperar para ser atendido.
- En caso de tener que esperar, se habilitarán unas sillas separadas de al menos 2 metros, la una de la otra, en el pasillo a la entrada de la zona clínica.
- Se le informará que está formalmente prohibido deambular por la Facultad debiendo esperar hasta ser llamados.
- No se permitirá la entrada a ningún acompañante al área clínica. El acompañante también deberá llevar mascarilla (en caso contrario, le facilitaremos una y deberá conservarla hasta salir del edificio de la facultad).

NOTA IMPORTANTE: TODA PERSONA EN RELACIÓN DIRECTA CON LOS PACIENTES, AUN NO SIENDO PERSONAL CLÍNICO (ADMINISTRATIVO, PERSONAL DE LIMPIEZA, ETC.) DEBERÁ LLEVAR PUESTA MASCARILLA QUIRÚRGICA (O MASCARILLA FFP2 EN EL CASO DE ACCEDER AL ÁREA CLÍNICA).

3.2. Durante los cuidados

▪ **Antes de que pase el paciente:**

- Planificar de antemano, en la medida de lo posible, lo que se le vaya a realizar al paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar el EPI (Equipo de Protección Individual) necesario, para lo que los dos miembros del personal auxiliar que permanecerán en esa clínica habilitada jugarán un papel esencial.
- Colocarse el EPI: el EPI depende de la actividad a realizar. En el cuadro 6 se resume el EPI recomendado en función del tipo de cuidados a suministrar.

Medidas de Equipamiento Personal Individual (EPI) recomendadas en función del tipo de actividad clínica en odontología. *Meng and Li. Chin J Stomatol, 2020*

Actividad	Lavado Manos	M.Q	FFP2	Pantalla facial	Gafas	Guantes	Pijama	Bata desechable	Gorro	Cubre-zapatos
Radiología	★	★	■	■	★	★	★	■	★	■
Exploración oral, riesgo reducido	★	★	●	●	★	★	★	●	★	●
Generación aerosoles	★	■	★	★	★	★	★	★	★	★

Leyenda:

M.Q.: mascarilla quirúrgica ★ Medida recomendada ● Medida opcional ■ Medida no recomendada

Cuadro 6. EPI recomendado en función de actividad clínica a realizar.

- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar. Tenerlos bien guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.
 - Limitar al máximo la aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
 - A ser posible, se protegerán todas las áreas críticas con la colocación de film de aluminio o plástico: agarradera de lámpara del sillón, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, bandeja portainstrumental, etc.
 - El trabajo a 4 manos facilita el control de la infección.
- **Cuando pase el paciente**
- En la entrada del área clínica se entregará al paciente un gorro y unos cubrezapatos desechables para que se los coloque de inmediato.
 - El profesional que lleve a cabo el acto operatorio informará al paciente del tratamiento que se le va a realizar y se le indicará la situación de excepcionalidad de esta crisis sanitaria y los riesgos que conlleva, para que, voluntariamente y una vez leído, firme el consentimiento informado (Anexo 4).
 - La puerta del área clínica debe permanecer continuamente cerrada mientras se esté procediendo a tratar a un paciente.

- Una vez en el sillón, se le pedirá al paciente que retire su mascarilla, sujetándola por los elásticos y sin tocar la parte frontal de la misma. La mascarilla la depositará el paciente en el cubo de residuos habituales.
 - Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón y que no toque a nada.
 - Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente.
 - En aquellas intervenciones que generen aerosoles (idealmente siempre), colocar protección ocular al paciente. Es preferible que el paciente, aun llevando gafas, se las retire y use las gafas de protección.
 - Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un colutorio durante 30 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría no ser útil para este virus por lo que es preferible recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona iodada al 0,2% o cloruro de cetilpiridinio al 0,05%.
 - Se recomienda sacrificar la escupidera, siendo preferible la utilización de un vaso desechable.
 - Es conveniente el uso de aspiración de alto flujo al objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El aspirador debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles. Siempre que sea posible, se utilizará un embudo de escupidera tipo *Cattani* insertado en la manguera de aspiración adyacente para reducir la dispersión de aerosoles.
 - Evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.
 - El uso del dique de goma es imprescindible en cualquier maniobra operatoria al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral. Cualquier apertura de cámara pulpar u otro procedimiento que requiera del uso del instrumental rotatorio, se realizará obligatoriamente bajo aislamiento absoluto.
 - Antes de usar el instrumental rotatorio, y después del colutorio, se recomienda desinfectar el área dental que se vaya a tratar con una torunda e hipoclorito sódico al 0.1%.
 - En caso de recurrir a aparatología rotatoria (siempre con sistema anti retorno), es muy conveniente el uso de fundas desechables y la debida esterilización del instrumental rotatorio entre un paciente y otro.
 - En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales a las intraorales (siempre que la patología permita un adecuado diagnóstico, a criterio del profesional). No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico y a colocar la debida protección con funda desechable en los dispositivos en contacto con la boca del paciente. El personal a cargo del servicio de radiología deberá llevar mascarilla FFP2, gorro y guantes.
 - En caso de requerir suturas, son preferibles las suturas reabsorbibles.
- **Caso específico de toma de impresiones**

En el supuesto caso de que la urgencia requiera de la toma de impresiones dentales (fractura de una prótesis por ejemplo), estas deberán someterse a un riguroso protocolo de desinfección antes de su envío al laboratorio. Básicamente y de manera resumida recordamos que:

- Previo a la desinfección de cualquier impresión es necesario limpiarla y enjuagarla con agua (disminución de la biocarga). Después de desinfectarla, volver a enjuagarla.
- Para las impresiones de alginato (las de mayor riesgo de cambio dimensional) se recomienda utilizar mejor la pulverización con desinfectante a base de hipoclorito sódico al 1% y colocar en una bolsa sellada 10 minutos
- Para las impresiones de elastómeros (siliconas y poliéteres): inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 15-20 minutos.

COMO PREPARAR LA SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO SÓDICO AL 1%
20 ml de lejía común al 5% por cada 100 ml de agua
(al final se obtiene 120 ml de solución al 1%)

- Una vez desinfectadas las impresiones, deben de enjuagarse y meterse en una bolsa sellada para su envío al laboratorio, indicando cómo ha sido desinfectada (producto) y el tiempo de desinfección.

▪ **Despedida e instrucciones al paciente:**

Una vez finalizado el tratamiento se le volverá a entregar al paciente una mascarilla nueva para que la lleve puesta al menos hasta abandonar el edificio de la Facultad. El paciente se retirará los cubrezapatos y el gorro y los depositará en el cubo de residuos habituales.

- Si el tratamiento se da por finalizado: indicar al paciente que, en caso de presentar cualquier complicación postoperatoria, tiene que contactar con el Servicio de Admisión de Pacientes:
Correo electrónico: servicioap@ugr.es
Teléfonos: Mañanas de 12:00-14:00hs → 958·243809 ó 958·249565
Tardes de 18:00-20:00hs → 958·243837 ó 958·240693
- Si el tratamiento requiere de más citas, indicarle al paciente día y hora de la misma.
- Indicarle al paciente que debe abandonar el centro una vez finalizados los tratamientos.

3.3. Después de los cuidados

Tan importante o más son las precauciones y medidas a adoptar, una vez hayamos finalizado el tratamiento.

▪ **Protocolo de limpieza y desinfección del gabinete**

- Después de finalizado el tratamiento, se retirará el par de guantes externo (contaminado) y todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPI (incluyendo par de guantes interno limpio).
- Todas las protecciones que hayamos colocado (film plástico o de aluminio), babero, paños y todo el demás material contaminado (sin olvidar par de guantes externo contaminado) serán llevados al área establecida y depositados en un contenedor de tapa dura y apertura con pedal. Contendrá una bolsa de plástico que, una vez llena se cerrará y se introducirá en una segunda bolsa para su desecho, la cual una vez cerrada, se desinfectará con una pulverización de hipoclorito sódico al 0.1% y se depositará en el contenedor de fracción resto de su entidad local.
- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente (especial cuidado a los apoyabrazos y apoyacabeza del sillón dental, zona de

escupidera, zona de aspiración, bandeja porta instrumental del sillón, asa de lámpara del sillón, botones de movimientos del sillón si son manuales, etc.).

- El sistema de aspiración debe desinfectarse con los productos adecuados entre paciente y paciente si se ha utilizado.

- Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (20 ml de lejía común al 5%, por litro de agua). Usar una bayeta desechable o compresa no estéril. Se procede a frotar/friccionar las superficies, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias. No pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos.
- No es recomendable utilizar productos desinfectantes en spray en el área clínica.

- El suelo del área clínica debe limpiarse al menos en 3 ocasiones: al inicio por la mañana, al mediodía y al finalizar la jornada laboral.

▪ **Ventilación del aire**

Se ha comprobado que es conveniente airear el espacio clínico después de cada paciente durante un tiempo de 10 minutos. Durante la aireación no deben producirse corrientes de aire: cerrar puerta del gabinete y abrir ventana. En los gabinetes con posibilidad de ventilación natural, esto es lo recomendable en estos momentos (con la escasa evidencia disponible).

▪ **Desinfección del material**

Para la desinfección se seguirá la sistemática habitual de la clínica: son útiles los compuestos fenólicos, ácido peracético, o el hipoclorito de sodio al 1%, entre otros.

▪ **Desinfección de la protección ocular**

Las gafas y pantallas de protección deben desinfectarse entre pacientes; para ello se deben depositar las gafas en la bandeja desechable y rociar con alcohol de 70° o sumergir en agua con lejía (25-30ml lejía al 5% en 1 litro de agua). En caso de pantalla, depositar en bandeja desechable, rociarla con alcohol al 70° y limpiarla de inmediato para evitar que el alcohol dañe la pantalla y empeore la visibilidad.

▪ **Esterilización del material**

El coronavirus no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización, así como los métodos de comprobación de la misma, deben ser las habituales. Deben de respetarse como siempre las diferentes fases (desinfección, limpieza, embolsado/empaquetado, esterilización) así como la comprobación del proceso mediante los test oportunos habitualmente utilizados en la Facultad que permitan una trazabilidad idónea de los procesos.

▪ **Residuos y material contaminado**

Los EPIs y demás material contaminado desechable deben colocarse en un contenedor de tapa dura, accionado con pedal y con bolsa plástica cerrada. Esta bolsa se introducirá en una segunda bolsa, la cual una vez cerrada será desinfectada con spray de hipoclorito sódico al 0.1% u otro desinfectante autorizado.

Medidas a adoptar al volver a casa

Una vez finalizada nuestra jornada laboral, al volver a casa, tenemos que cuidar a nuestros seres más próximos. Por ello, se recomienda adoptar una serie de medidas (cuadro 7):



Cuadro 7: Medidas a adoptar en el hogar

4. PAUTAS Y CIRCUITO PROPUESTO

En esta primera fase de reinicio de actividades clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada se recomiendan las siguientes pautas:

4.1. PAUTAS

- 1) Atender exclusivamente aquellas urgencias dentales que reúnan los criterios de inclusión tras el correspondiente triaje telefónico.
- 2) La atención a urgencias se limitará exclusivamente a aquellos pacientes previamente atendidos en las clínicas odontológicas de la Facultad (siempre que reúnan, obviamente, los criterios de triaje telefónico).
- 3) Se requiere, en esta segunda fase, que todos los operadores sean dentistas colegiados, esto es, profesores de la Facultad y alumnos de Posgrado.
- 4) Se alentará la conveniencia de poder trabajar a 4 manos con otro asistente.
- 5) Tener en cuenta los tiempos necesarios para aplicar los protocolos de ventilación, higiene y desinfección, entre paciente y paciente. Se estima que deben añadirse de 15-20 minutos a los tiempos habituales, entre paciente y paciente.

- 6) No permitir, en esta fase, que operadores con factores de riesgo COVID-19 bien por razones de edad o de procesos médicos previos.
- 7) Diferenciar claramente aquellas actuaciones de urgencia que NO requieren de aerolización de las que SI la requieren.
- 8) Serán reservados espacios específicos, aislados, con posibilidad de ventilación natural, para aquellas actividades que en principio pudieran generar aerosoles (box 17 de la Clínica 1 y box 11 de la Clínica 4).
- 9) Quedan destinados espacios físicos clínicos diferentes para atender las urgencias que no generan aerosoles (box 22 de la Clínica 1 y box 1 de la Clínica 4).
- 10) Limitar al máximo el acceso a las áreas clínicas a aquellas personas estrictamente indispensables para justificar su presencia en las mismas.
- 11) Distribuir el presente protocolo a todos los que formen parte del equipo clínico.
- 12) Señalar debidamente los principales mensajes dirigidos tanto a los profesionales clínicos como a los pacientes.
- 13) Decidir el sistema a seguir para el triaje telefónico previo: persona(s) responsable(s) del mismo, cuestionario disponible, formación previa, protocolos estrictos. Un triaje telefónico previo y la definición de la urgencia a tratar serán realizados por el profesor que llevará a cabo el acto dental posterior. En caso de que el paciente cumpla los criterios para ser tratado, se realizará de nuevo el triaje telefónico por miembros del Servicio de Admisión de Pacientes cuando se le llame para la confirmación de cita.

4.2. CIRCUITO PROPUESTO

- 1 **TRIAJE TELEFÓNICO:** todo paciente, previamente a poder ser atendido en la clínica odontológica de la Facultad deberá pasar por un triaje telefónico. A este efecto es fundamental adoptar las siguientes medidas:
 - formar a la persona o personas responsables del mismo
 - disponer del protocolo previo de triaje (ver Anexo 2)
 - establecer claramente el tiempo promedio de cita entre paciente y paciente al objeto de evitar coincidencias de pacientes o esperas innecesarias
 - disponer por escrito de las recomendaciones a dar al paciente para cuando acuda a su cita (Anexo 3)

2. **RECEPCIÓN DEL PACIENTE:** todos los pacientes deben acceder al Centro por una única puerta. Asimismo, y al objeto de un primer diagnóstico clínico, todos los pacientes serán explorados en la Clínica de riesgo reducido (no generación de aerosoles) habilitada a tal efecto. El acceso a esa clínica debe idealmente realizarse con señales (señalización con carteles o en el suelo). A la recepción del paciente y antes de su entrada a clínica:
 - disponer de una mesa con cubrezapatos, gorros y mascarillas desechables
 - solicitar al paciente se coloque cubrezapatos, gorro y mascarilla (si no la lleva puesta)
 - disponer de gel hidroalcohólico con al menos un 70% de alcohol
 - solicitar al paciente se frote las manos con gel hidroalcohólico durante al menos 20 segundos
 - pasar al paciente a uno de los dos boxes habilitados para exploración y diagnóstico.
 - en el caso de que el profesional estime que el tratamiento no va a requerir de la generación de aerosoles, proseguir con el tratamiento previsto.
 - en el caso de valorar que el paciente va a requerir de alguna actividad generadora de aerosoles, trasladarlo al gabinete de aislamiento habilitado a tal efecto en esa clínica para realizar el tratamiento oportuno.

3. SERVICIO DE RADIOLOGIA

Si el profesional estima necesaria la realización de una radiografía extraoral, deberá remitir al paciente con mascarilla puesta, una vez explorado, al servicio de radiología con su orden firmada correspondiente. Una vez realizada la radiografía, se le informará al paciente de esperar unos minutos fuera a que se le entregue la misma y pueda regresar a la clínica donde le estaban atendiendo.

EN CASO DE QUE SEA NECESARIO, EL PERSONAL AUXILIAR DE LA CLÍNICA ACOMPAÑARÁ AL PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, QUE ESTARÁ DEBIDAMENTE SEÑALIZADO

4. FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO Y DESPEDIDA DEL PACIENTE

Una vez finalizado el tratamiento y después de entregarle una mascarilla al paciente, caben dos situaciones:

- que ese tratamiento puntual haya resuelto la urgencia: en este caso se le indicará al paciente que no tiene que regresar y se le informará de algún teléfono al que llamar en caso de posible complicación.
Correo electrónico: servicioap@ugr.es
Teléfonos: Mañanas de 12:00-14:00hs → 958-243809 ó 958-249565
Tardes de 18:00-20:00hs → 958-243837 ó 958-240693
- que requiera de más citas: lo ideal para evitar que el paciente deambule por el Centro es poder asignarle su próxima cita directamente en el área clínica. En caso contrario habrá que señalar a dónde debe dirigirse para solicitar su próxima cita.
- Los pacientes deben abandonar el Centro por una única puerta (la misma que la de acceso).

5. ANEXOS

ANEXO 1: EPIS y demás material necesario

REINCORPORACIÓN POST-COVID-19: La lista de material (Anexo 1)

<p>EPIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mascarillas quirúrgicas - FFP2 - Gorros desechables - Cubrezapatos - Batas desechables - Ropa de trabajo (pijamas) - Guantes - Protección ocular - Pantalla facial 	<p>En clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Film plástico o similar para cubrir zonas de riesgo - Diques de goma - Colutorio - Baberos impermeables - Protección ocular para paciente - Gasas (secado en vez de jeringa spray) - Fundas desechables (rotatorio, aspiración, etc.) - Suturas reabsorbibles - Bandejas desechables - Suero fisiológico y jeringas desechables (para irrigación y evitar spray)
<p>Material desinfección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jabón líquido - Gel o solución hidroalcohólica - Productos recomendados para higiene y desinfección - Bayetas - Papel secante manos 	<p>Otro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenedor tapa dura - Bolsas basura resistentes
<p>Colutorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colutorio de peróxido de hidrogeno al 1%, o povidona yodada al 0.2% o cetilpiridinium al 0.05% 	

ANEXO 2: Cuestionario de triaje telefónico

EVALUACIÓN DEL TRIAJE TELEFÓNICO

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Nombre

Apellidos.....

Teléfono de contacto:..... ¿Ha sido atendido previamente en la Facultad: NO SI Año:.....

Actualmente o en los 14 días anteriores ¿ha presentado usted alguno de estos signos?

	SI	NO		SI	NO
Fiebre > 37.5°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensación de cansancio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pérdida olfato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pérdida del gusto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En los últimos 14 días ¿ha estado en contacto o conviviendo con una persona con COVID-19 ?

SI NO

¿Ha pasado usted la COVID-19?

SI, curado de alta NO
 SI, aun en cuarentena

DECISIÓN DE CITA: NO (algún cuadro rojo)
 SI (todos los cuadros marcados verdes)

MOTIVO DE LA CITA: (señalar del 1 al 5)

1. DOLOR

- Dolor que no ha remitido con analgésicos habituales recetados después de 48 horas de tratamiento
- Dolor que no remite con analgésicos potentes (tipo tramadol, codeína) después de 24 horas de tratamiento.
- Intensidad del dolor referida subjetivamente por el paciente > 7 en escala de Likert

2. INFLAMACIÓN/INFECCIÓN

- Presencia de trismo (dificultad para abrir completamente la boca)
- Tumefacción submandibular o sublingual con dificultad o dolor a la deglución
- Tumefacción que se ha extendido al ojo (párpado inflamado, dificultad para abrir o cerrar el ojo)
- Eritema o tumefacción que se extiende hacia el cuello
- Fiebre a raíz de la inflamación

3. TRAUMATISMO

- Avulsión dentaria (expulsión total del diente fuera del alveolo)
- Luxación severa que dificulta el cierre de la boca (riesgo de ingestión del diente)
- Exposición pulpar con dolor intenso
- Herida en boca que requiere sutura

4. HEMORRAGIA

- Paciente mayor, solo, dependiente, con riesgo de que no siga las indicaciones que le damos
- Hemorragia que persiste sin mejoría después de 20 minutos de compresión
- Paciente con hemorragia y bajo tratamiento anticoagulante o riesgo de complicación sistémica

5. OTRO (Especificar)

ANEXO 3: Recomendaciones al paciente al darle cita

INSTRUCCIONES PREVIAS (ANEXO 3)

INSTRUCCIONES A DAR AL PACIENTE EN CASO DE CITA

Acudir sólo a consulta (salvo menor o persona necesitada de ayuda). En caso de tener que venir acompañado, solamente por una persona.	
Retirarse pulseras, anillos, pendientes, antes de acudir	
Evitar traer bolsas. El móvil debe de estar guardado y no se podrá usar en la clínica	
Llegar a la hora concertada . En caso de llegar antes debe esperar a que sea la hora fuera de la Facultad. Muy importante la puntualidad para evitar problemas de agenda.	
Mantener la distancia de seguridad de 2 metros si coincide con otros pacientes	
Debe llevar mascarilla puesta desde que entre en la Facultad hasta que vuelva a salir.	
Informar al paciente de por donde debe acceder a la Facultad. Puerta única de acceso.	

ANEXO 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTOS DE URGENCIAS DENTALES EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA DURANTE LA GESTIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19

Complementario al consentimiento sobre el tratamiento específico

En, _____, a ____ de _____ de 2020

D/D^a _____, con DNI _____

he sido informado/a por el dentista Dr/a _____ colegiado/a nº _____ que durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (coronavirus) las autoridades universitarias permiten desde el mes de junio de 2020 la realización de urgencias odontológicas en la clínica dental de la Facultad de Odontología.

He sido informado/a del protocolo en vigor elaborado por la Facultad de Odontología siguiendo las recomendaciones de la organización colegial de los dentistas para la gestión y realización de tratamientos dentales durante esta crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Dicho protocolo tiene por objeto minimizar el riesgo de contagio por COVID-19 ofreciendo un entorno lo más seguro posible y determinar si me encuentro en condiciones para ser sometido/a al tratamiento bucodental propuesto.

Protocolo que he de cumplir y para ello he facilitado toda la información sobre mi estado actual de salud, sobre todo el referido a posibles antecedentes, síntomas o signos de sospecha de infección por COVID-19.

He sido informado/a que debido al alto riesgo de transmisión infecciosa del virus por la obligatoria y necesaria cercanía física al paciente para los tratamientos dentales y pese a que se hayan tomado todos los medios de protección recomendados, no es posible garantizar un riesgo nulo o cero de transmisión del COVID-19, aún con todos los medios de protección disponibles en la clínica.

Tras ser aclaradas todas mis dudas, mediante explicaciones claras y sencillas, sobre los riesgos, sobre todo por las circunstancias excepcionales ocasionadas por la COVID-19 en el marco de la asistencia sanitaria, me considero plenamente informado/a dando mi expreso consentimiento a la realización del tratamiento, sobre el que he recibido también completa información, que podré revocar en cualquier momento.

El/la paciente

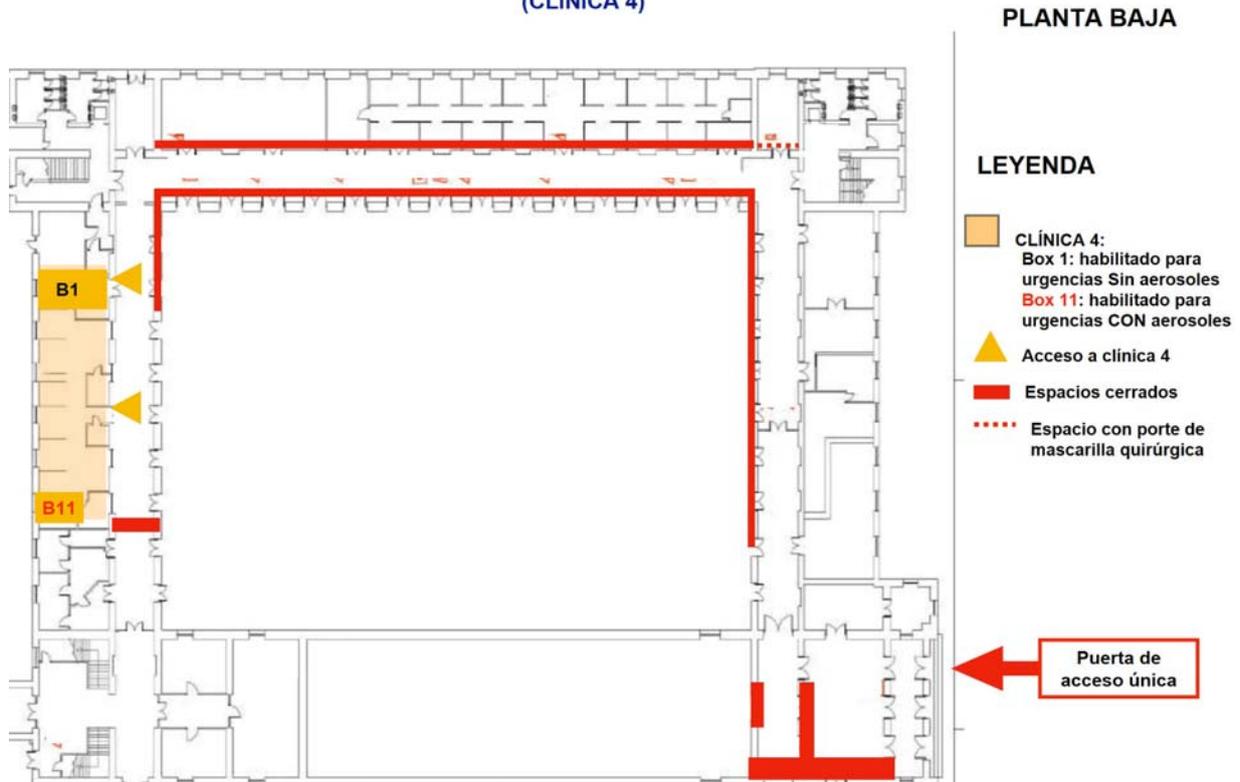
El/la profesional

Fdo _____

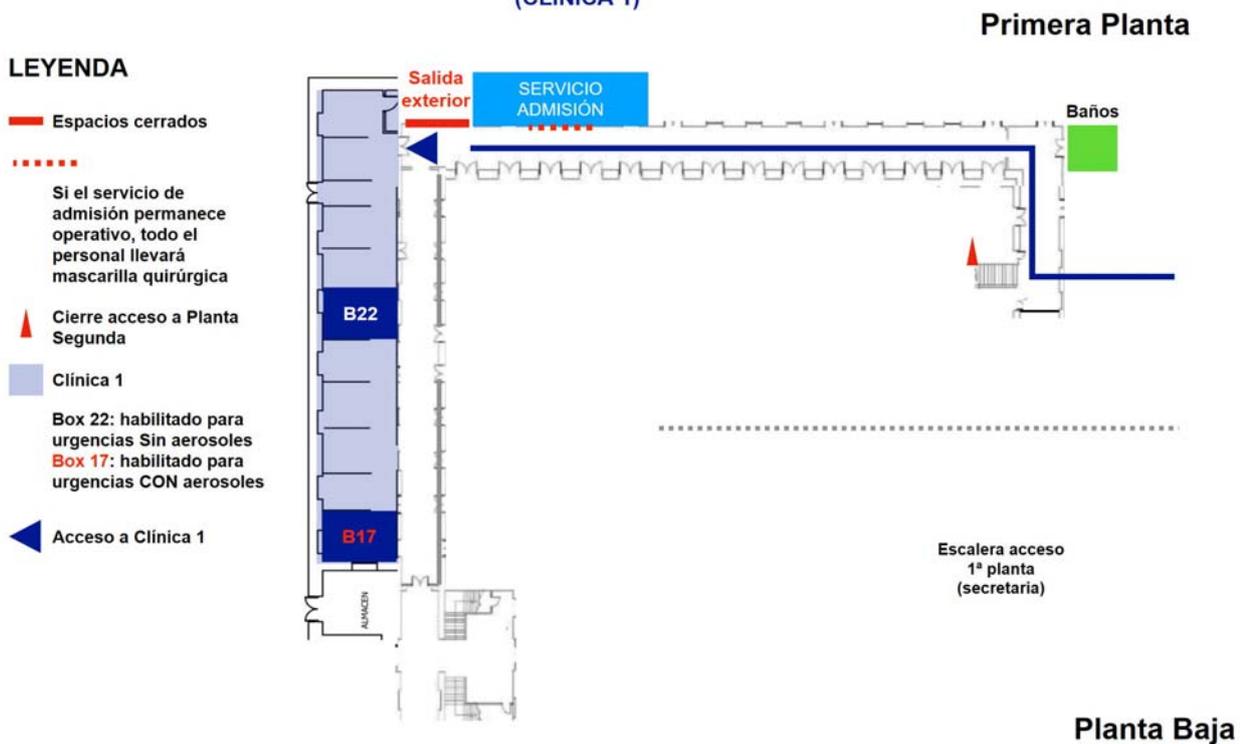
Fdo. _____

ANEXO 5: Ubicación de clínicas

PROPUESTA DE UBICACIÓN DE ESPACIOS CLÍNICOS PARA ATENCIÓN DE URGENCIAS (CLÍNICA 4)

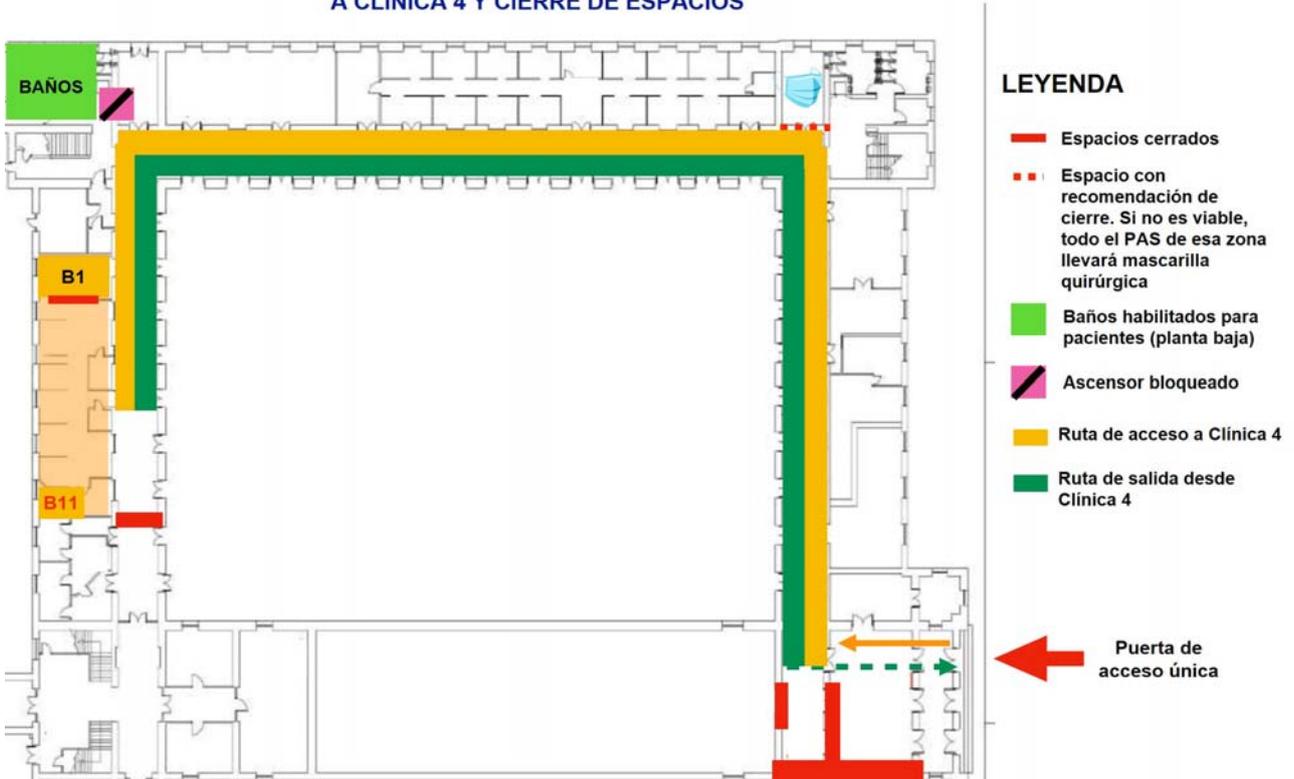


PROPUESTA DE UBICACIÓN DE ESPACIOS CLÍNICOS PARA ATENCIÓN DE URGENCIAS (CLÍNICA 1)



ANEXO 6: Plan de acceso y salida a clínicas

PLAN DE ACCESO Y SALIDA
A CLINICA 4 Y CIERRE DE ESPACIOS

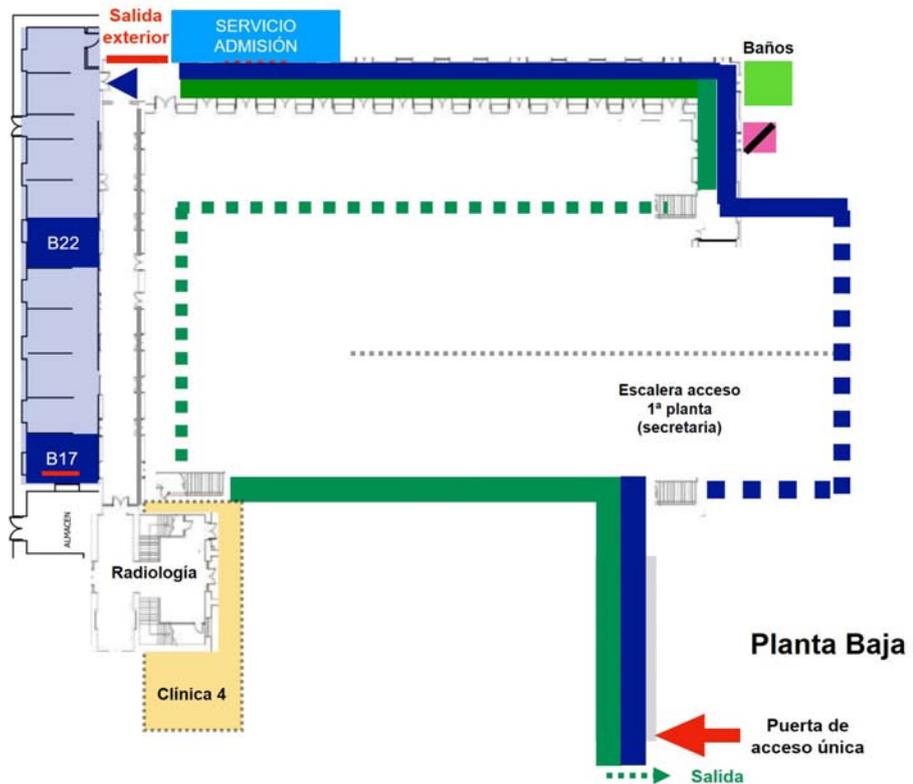


PLAN DE ACCESO Y SALIDA
A CLINICA 1 Y CIERRE DE ESPACIOS

Primera Planta

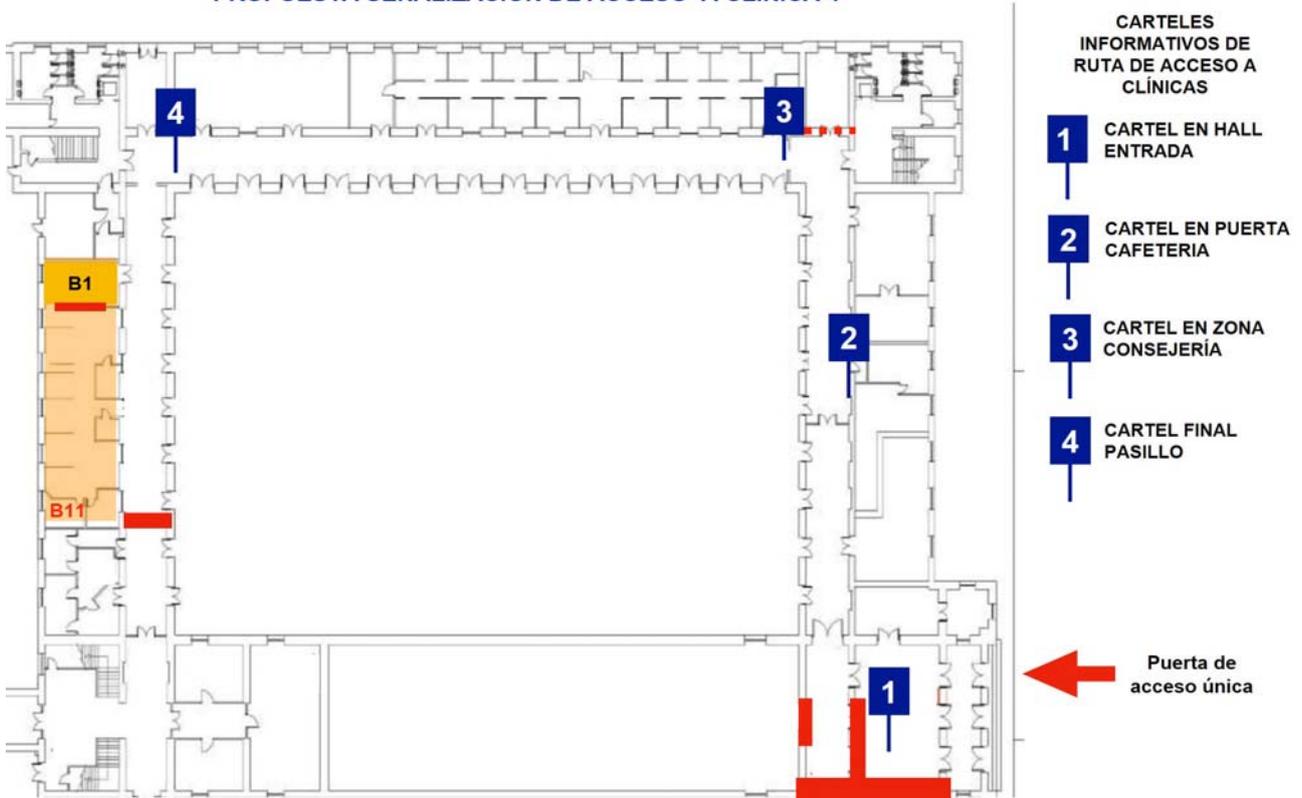
LEYENDA

- Espacios cerrados
- - - - Si el servicio de admisión permanece operativo, todo el personal llevará mascarilla quirúrgica
- Clínica 1
Box 22: habilitado para urgencias Sin aerosoles
Box 17: habilitado para urgencias CON aerosoles
- ▶ Acceso a Clínica 1
- Ruta de acceso a Clínica 1 (desde planta baja)
- Ruta de salida desde Clínica 1 (desde planta baja)
- Ascensor bloqueado



ANEXO 7: Plan de señalización de acceso

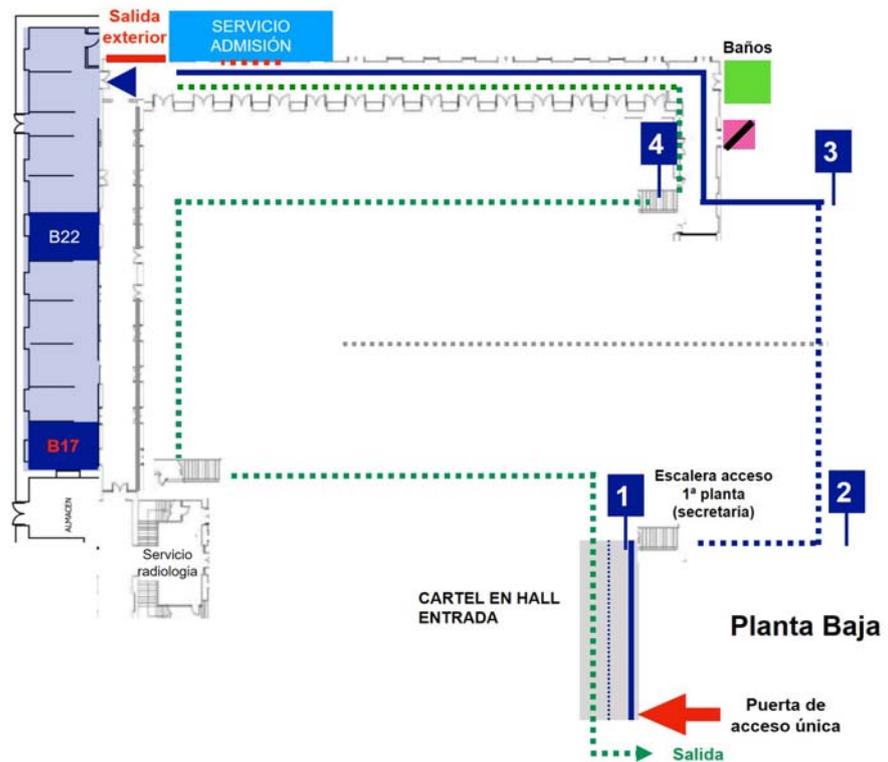
PROPUESTA SEÑALIZACIÓN DE ACCESO A CLÍNICA 4



PROPUESTA SEÑALIZACIÓN DE ACCESO A CLÍNICA 1

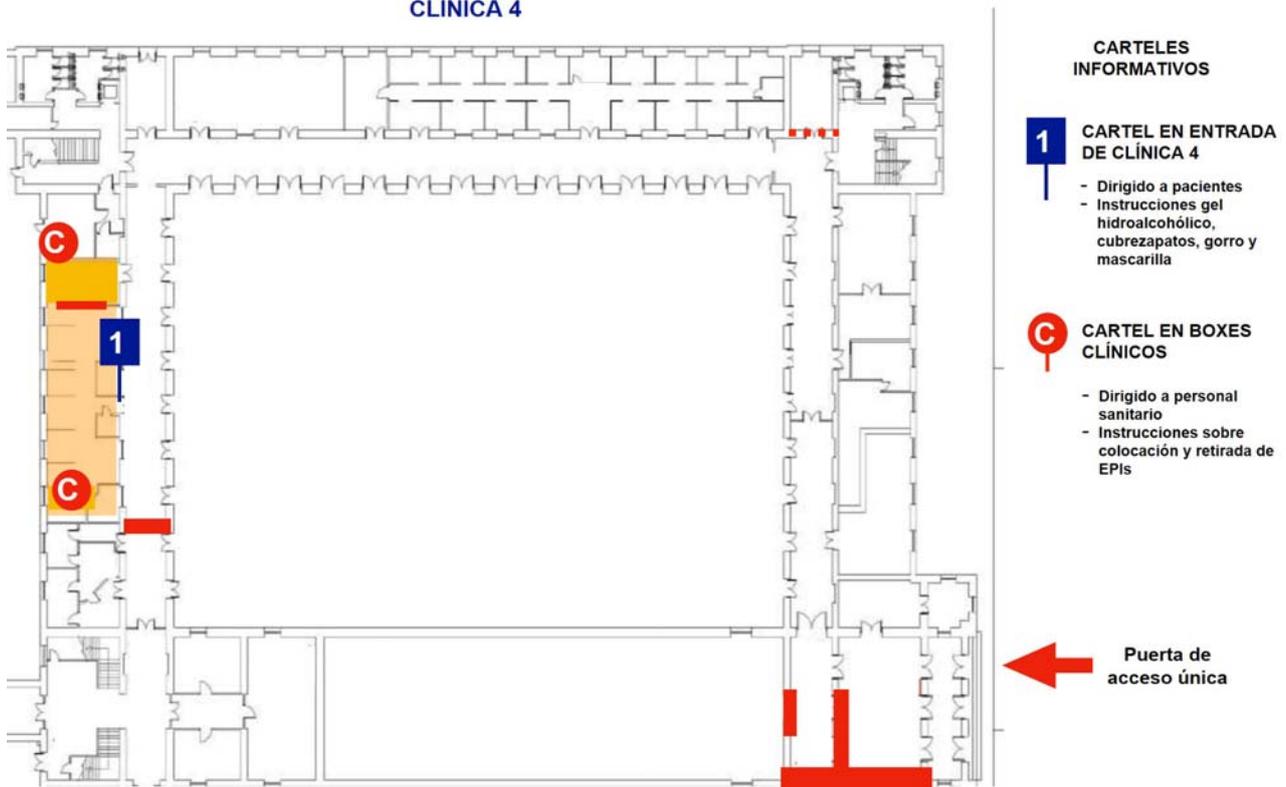
LEYENDA

- 1** Cartel señalando subida a Clínica 1
- 2** Cartel señalando dirección a Clínica 1
- 3** Cartel señalando dirección a Clínica 1
- 4** Cartel señalando salida desde Clínica 1

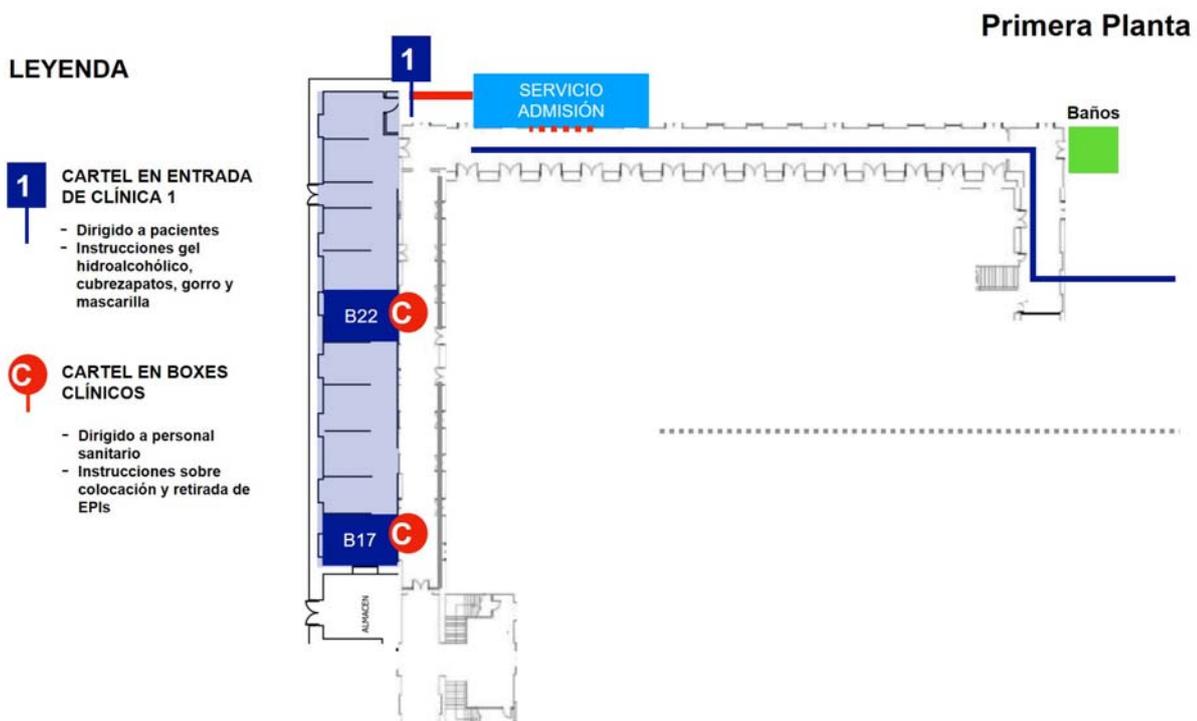


ANEXO 8: Disposición de carteles informativos en clínicas

PROPUESTA CARTELES INFORMATIVOS CLINICA 4



PROPUESTA CARTELES INFORMATIVOS CLINICA 1



ANEXO 9: Protocolo clínico de atención de urgencias:

Motivo de la urgencia

PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS



Facultad de Odontología

MOTIVO DE LA URGENCIA

MOTIVO	CUESTIONARIO ESPECÍFICO	TRATAMIENTO (*)
1  DOLOR	<input type="checkbox"/> Dolor que no ha remitido con analgésicos habituales recetados después de 48 horas de tratamiento <input type="checkbox"/> Dolor que no remite con analgésicos potentes (tipo tramadol, codeína) después de 24 horas de tratamiento. <input type="checkbox"/> Intensidad del dolor referida subjetivamente por el paciente > 7 en escala de Likert	
2  INFLAMACIÓN/ INFECCIÓN	<input type="checkbox"/> Presencia de trismo (dificultad para abrir completamente la boca) <input type="checkbox"/> Tumefacción submandibular o sublingual con dificultad o dolor a la deglución <input type="checkbox"/> Tumefacción que se ha extendido al ojo (párpado inflamado, dificultad para abrir o cerrar el ojo) <input type="checkbox"/> Eritema o tumefacción que se extiende hacia el cuello <input type="checkbox"/> Fiebre a raíz de la inflamación	
3  TRAUMATISMO	<input type="checkbox"/> Avulsión dentaria (expulsión total del diente fuera del alveolo) <input type="checkbox"/> Luxación severa que dificulta el cierre de la boca (riesgo de ingestión del diente) <input type="checkbox"/> Exposición pulpar con dolor intenso <input type="checkbox"/> Herida en boca que requiere sutura	
4  HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> Paciente mayor, solo, dependiente, con riesgo de que no siga las indicaciones que le damos <input type="checkbox"/> Hemorragia que persiste sin mejoría después de 20 minutos de compresión <input type="checkbox"/> Paciente con hemorragia y bajo tratamiento anticoagulante o riesgo de complicación sistémica	
5  CRITERIO PROFESIONAL	<u>Especificar motivo:</u>	

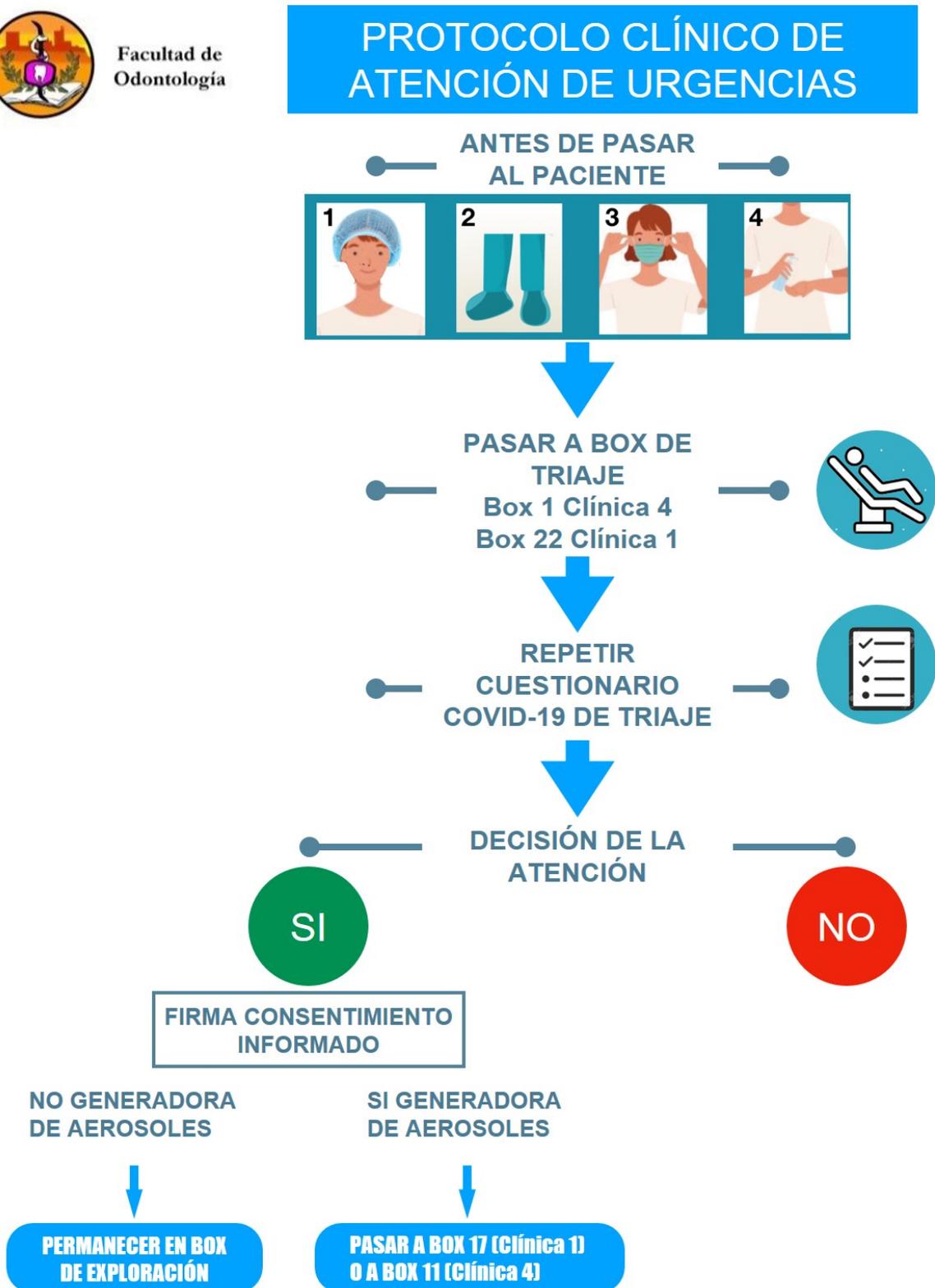
Nota importante Todo paciente que requiera de tratamiento con generación de aerosoles DEBE ser trasladado al **Box 17 (Clínica 1)** o al **Box 11 (Clínica 4)**

ANEXO 10: Protocolo clínico de atención de urgencias:

Toma de decisiones

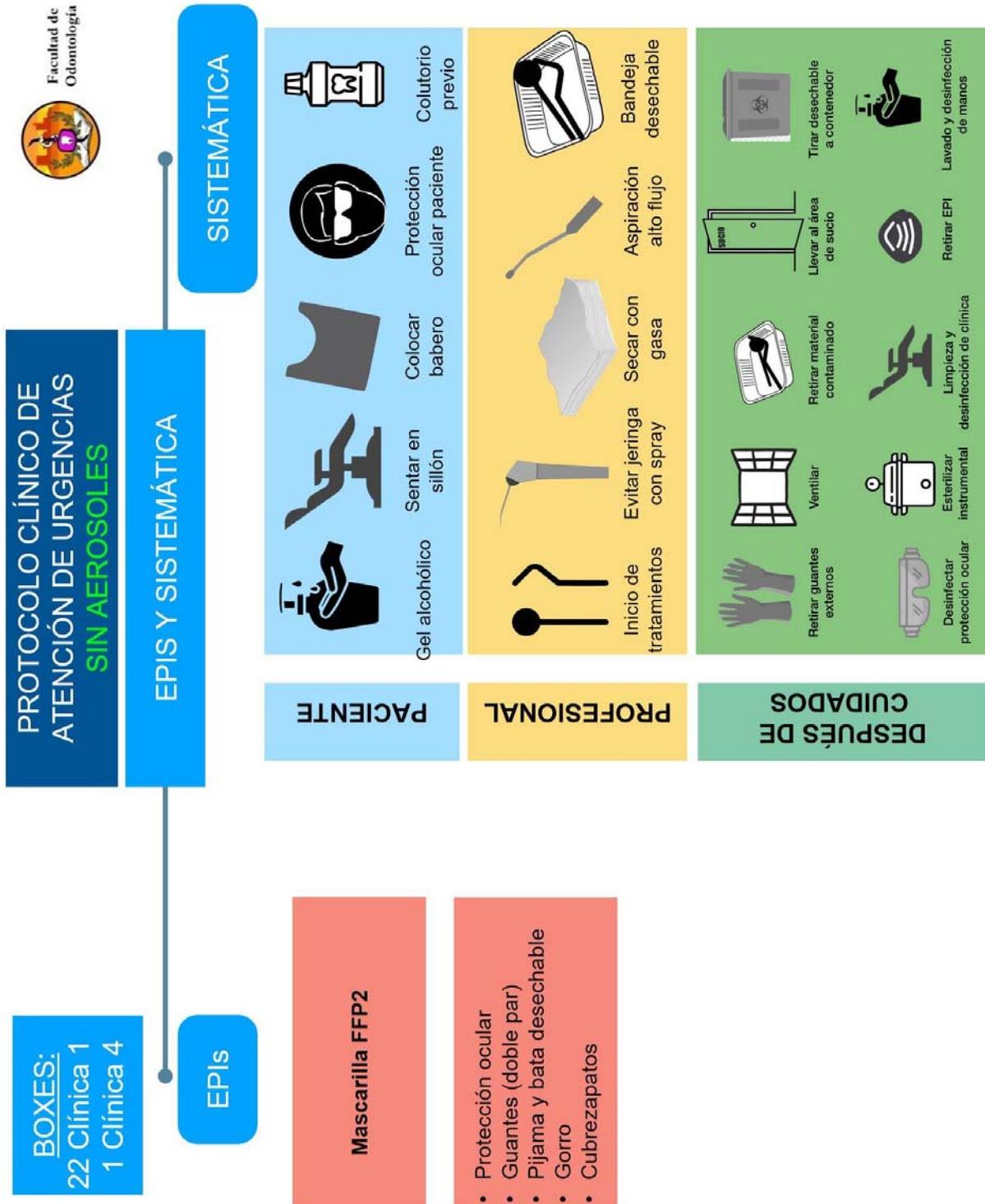


Facultad de Odontología



ANEXO 11: Protocolo clínico de atención de urgencias:

EPIs y sistemática de boxes sin aerosoles

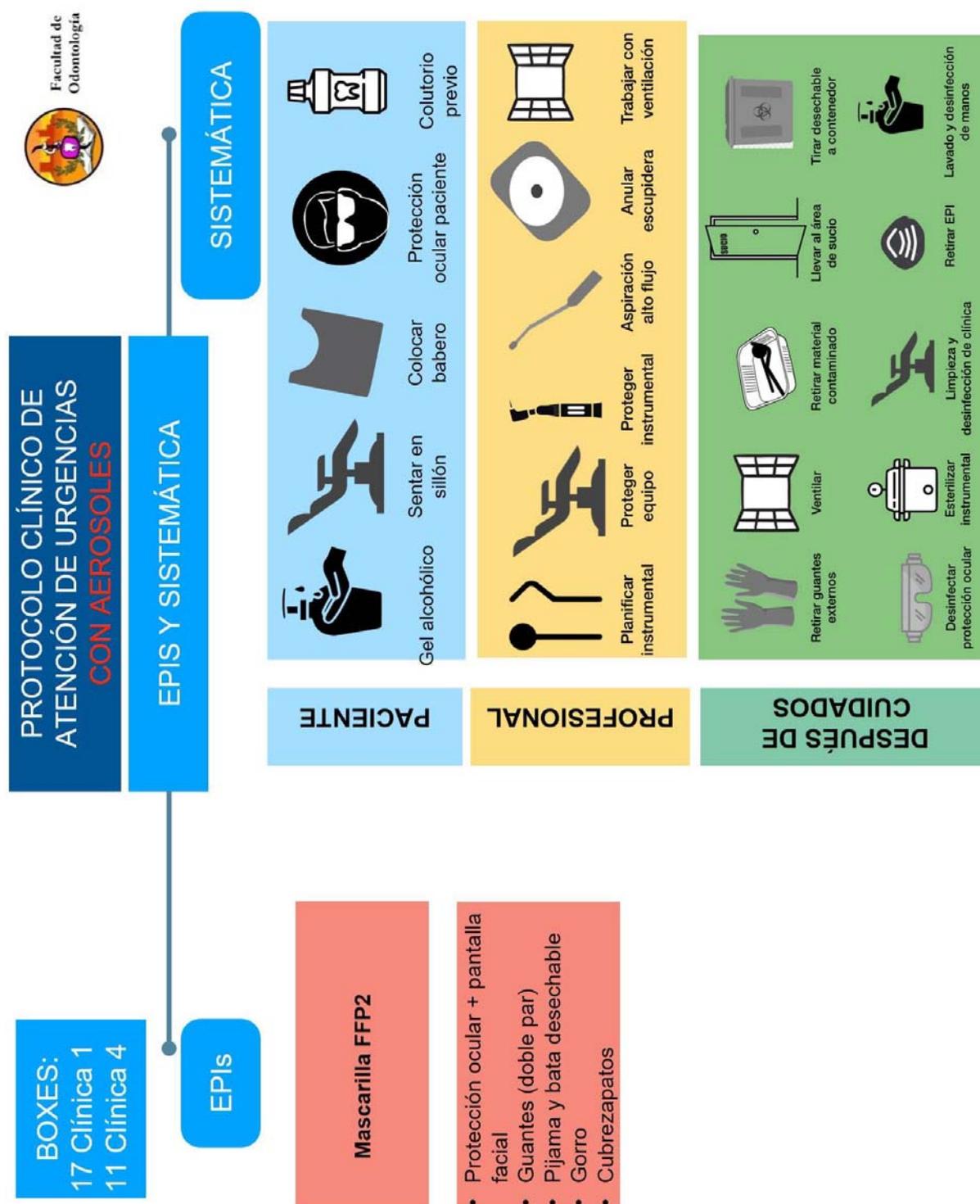


ANEXO 12: Protocolo clínico de atención de urgencias: Actividades permitidas en boxes sin aerosoles



ANEXO 13: Protocolo clínico de atención de urgencias:

EPIs y sistemática de boxes con aerosoles



ANEXO 14: Protocolo clínico de atención de urgencias:

Actividades permitidas en boxes con aerosoles

BOXES:
17 Clínica 1
11 Clínica 4

PROTOKOLO KLÍNICO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS CON AEROSOL

ACTIVIDADES PERMITIDAS EN ESTE ÁREA CLÍNICA



Facultad de Odontología

CEMENTADO O AJUSTE PRÓTESIS	APERTURA CÁMARA	EXODONCIA QUIRÚRGICA	RESTAURACIÓN URGENTE	ORTODONCIA (que requiera pulido)
<ul style="list-style-type: none"> ● Colutorio previo 30 segundos ● Desinfectar prótesis ● Usar pieza mano con máximas precauciones ● Antes de cementar, desinfectar previamente los dientes con torunda e hipoclorito sódico al 0.1% ● Aspiración alto flujo, lo más cerca posible del área de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colutorio previo 30 segundos ● Usar aislamiento absoluto ● Desinfectar corona dentaria con hipoclorito sódico 0.1% antes de apertura cámara ● Usar preferentemente baja velocidad para apertura ● Volver a desinfectar tras la apertura con hipoclorito sódico 0.1% y jeringa ● Usar siempre instrumentación manual para los conductos e irrigación con hipoclorito sódico al 0.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colutorio previo 30 segundos ● Recurrir preferentemente a la baja velocidad si posible refrigerada periódicamente con suero fisiológico manualmente ● En el caso de requerir sutura, se recomienda usar reabsorbibles ● Aspiración alto flujo, lo más cerca posible del área de trabajo ● Evitar jeringa aire/agua ● Secar con gasas ● Ideal trabajar con técnicas a 4 manos para permitir mejor control de aspiración 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colutorio previo 30 segundos ● Proceder al aislamiento absoluto ● Desinfectar superficie dentaria con hipoclorito sódico 0.1% ● Siempre que sea viable, usar baja velocidad e instrumental de mano ● Extremar cuidado con jeringa aire/agua. Aspiración alto flujo ● Lo más cerca posible del área a tratar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colutorio previo 30 segundos ● Tener cuidado en retirada de brackets y posterior fase de pulido. ● Intentar refrigeración manual para evitar aerosoles de jeringa aire/agua ● Evitar o minimizar jeringa aire/agua ● Secar con gasas ● Aspiración de alto flujo ● Aspirar lo más cerca posible del área tratada ● Técnica a 4 manos

ANEXO 15: Propuesta de carteles

Cartel para pacientes: en puerta de clínicas

¿QUÉ TIENE QUE HACER ANTES DE PASAR A LA CLÍNICA?



Facultad de Odontología



Póngase el gorro



Póngase los cubrezapatos



Colóquese la mascarilla



Frote las manos con gel

¿Cómo usar el gel hidroalcohólico?



Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**



1. Colocar gel hidroalcohólico en palma de la mano



2. Frotar palma contra palma



3. Frotar palma contra dorso



4. Frotar palma con dedos entrelazados



5. Dorso contra palma



6. Frotar pulgares



7. Frotar puntas de los dedos



8. Dejar evaporar el alcohol

Gracias por colaborar

ANEXO 16: Propuesta de carteles

Cartel para personal sanitario: en boxes clínicos

Los EPIs: ¿cómo ponérselos?



Facultad de Odontología



Colocarse correctamente los cubrezapatos



Lavado manos con agua y jabón y desinfección con gel hidroalcohólico



Colocarse bata. Cubrir desde cuello hasta rodillas, brazos y antebrazos



Colocar mascarilla. Ajustar apretando en nariz



Ajustar bien la mascarilla a nivel del mentón



Comprobar el ajuste y que está bien sellada sin escape de aire



Colocarse la protección ocular



Colocarse el gorro



Lavado manos con agua y jabón y desinfección con gel hidroalcohólico



Colocarse los 2 pares de guantes



Lavarse las manos con jabón o alcohol antes de manipular la mascarilla



Sujetar la mascarilla con una mano y girarla hacia abajo para que caigan los elásticos



Colocar la mascarilla debajo del mentón y pasar los elásticos por detrás de la cabeza colocando el inferior por debajo de las orejas



Ajustar bien la mascarilla para que quede bien adaptada a la cara



Adaptar con las dos manos la barriga nasal a la forma de la nariz.

ANEXO 17: Propuesta de carteles

Cartel para personal sanitario: en boxes clínicos

Los EPIs: ¿cómo quitarlos?



Facultad de Odontología



Desinfección gel hidroalcohólico con guantes externos puestos



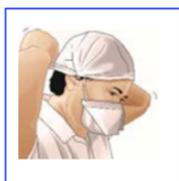
Retirar bata sin tocar ropa de trabajo de debajo



Retirar par externo de guantes (contaminados) sin tocar par interno (limpio)



Retirar protección ocular sujetando por patillas. Desinfectar gafas



Retirar mascarilla sin tocar parte delantera



Aflojar la sujeción por la parte de atrás



Retirar el segundo par de guantes cuando haya finalizado todo el proceso de higiene y desinfección



Lavado manos con agua y jabón y desinfección con gel hidroalcohólico

Retirada de guantes (técnica doble par)



Pellizcar el guante externo (azul) de una mano, sin tocar para nada al interno (color vino)



Introducir índice y dedo medio por debajo del guante externo y deslizarlo



Guardar el guante retirado en la mano que conserva aun el otro guante externo



Introducir índice y dedo medio por debajo del guante externo



Ir retirando suavemente el guante externo tocando exclusivamente su cara interior



Quedarán los dos guantes externos (azules) envueltos



Tirar los dos guantes externos (azules)