



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

ORDEN DEL DÍA N°83

=====

ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTO DE OPERACIONES (PTO N°20-001) PARA ENFRENTAR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID-19.

La presente Orden del día, establece la actualización del PTO N°20-001 indicado en la Orden del Día N°70 del 2020, por lo tanto, a contar de esta fecha déjese sin efecto la indicada Orden del Día y considérese la información de la presente Orden del Día como la vigente para la organización que tendrá el Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa en todos los servicios, procurando evitar al máximo el contagio de la enfermedad Covid-19.

PTO N.º 20-001	
	Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa Comandancia Procedimiento Técnico Operativo
Título: Operaciones de rescate frente contingencia por COVID-19	Área: Operaciones de Rescate
Numero: 20-001 (2da edición)	Fecha de Publicación: 26 de marzo de 2020
	Fecha de Revisión: 20 de abril 2020
Preparado por: Capitán 3º Cía. Señor Exequiel Gallardo Pilar Capitán 4ª Cía. Señor Matías Soublet Colomer Inspector Gral. Señor Mauricio Chang Salazar. Ayudante Gral. Señor Cristóbal Sepúlveda Verdugo	Visado Por 3º Comandante (S) Señor Marcelo Cárcamo Rodríguez Aprobado Por Comandante Señor José Figueroa Diaz.
El presente procedimiento técnico operativo está basado en las recomendaciones de MINSAL y Organización Mundial de la Salud.	

1.1 REFERENCIAS	
https://www.gob.cl/coronavirus/	Página oficial ministerio de salud por contingencia COVID-19
https://www.who.int/health-topics/coronavirus	Página Organización Mundial de la Salud
https://www.osha.gov	Occupational Safety and Health Administration. US Department of labor
Norma sobre el programa de control de infecciones del Departamento de Bomberos	NFPA 1581. Edición 2015

1.2 PROPOSITO
El presente procedimiento operativo estándar aborda la respuesta y las operaciones durante la contingencia por la pandemia asociada a la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 causante del cuadro clínico conocido como COVID-19 (<i>coronavirus disease 2019</i>). Este procedimiento podrá ser modificado de acuerdo con las nuevas informaciones que entregue el Ministerio de Salud de Chile o de acuerdo con los procedimientos internacionales aprobados para su práctica en nuestro país.

1.3 ALCANCE
El presente procedimiento técnico operativo deberá ser utilizado por todo el personal de la institución que responda a llamados en que se deba prestar atención médica a pacientes, presenten o no presenten síntomas de la enfermedad. El presente PTO ofrece directrices para el servicio y se complementa con la “Guía de



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

referencia para emergencias ante pandemia COVID-19” del Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa.

1.4 DEFINICIONES

ACV: Sigla de Área de Concentración de víctimas que corresponde a lugar establecido para efectuar la clasificación, estabilización y transporte de las víctimas de un incidente.

SARS-CoV-2: Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Este virus, produce un cuadro médico similar al de la gripe, denominado COVID-19. Este cuadro puede tener un curso potencialmente mortal (aprox. 3%) con el desarrollo de un cuadro respiratorio muy grave. Actualmente no existe tratamiento específico para esta enfermedad.

Cefalea: Dolor de cabeza

COVID-19: Enfermedad por coronavirus 2019. Corresponde al cuadro clínico producido por la infección por SARS-CoV-2. Puede presentarse como una simple gripe o como un cuadro respiratorio grave, potencialmente mortal.

Cuadro clínico: Conjunto de manifestaciones (síntomas y signos) de una enfermedad.

DECON: Área de descontaminación.

Descontaminación: El uso de medios físicos o químicos para eliminar, inactivar o destruir patógenos transmitidos por la sangre, el aire o los alimentos en una superficie o artículo hasta el punto en que ya no son capaces de transmitir partículas infecciosas y la superficie o artículo se vuelve seguro para su manejo, uso o eliminación.

Espacio Confinado: Cualquier espacio con acceso, salida y ventilación limitado.

EPP: Sigla de Equipos de Protección Personal.

Fiebre: Temperatura corporal mayor a 38°

Pandemia: De acuerdo por la OMS corresponde a la infección por un agente infeccioso, simultánea en diferentes países, con una mortalidad significativa en relación con la proporción de población infectada.

PMU: Sigla de Puesto de Mando Unificado que corresponde al lugar donde los que ejercen el mando de las distintas instituciones que responden a un incidente, coordinan y definen las acciones de respuesta.

Odinofagia: Dolor al deglutir (tragar)

OBAC: Sigla de Oficial o Bombero A Cargo

OBACC: Sigla de Oficial o Bombero A Cargo de Compañía

PCR: Sigla de Paro Cardio Respiratorio

RCP: Sigla de Reanimación Cardio Pulmonar

1.5 Consideraciones generales

1.5.1 De la estadía en cuartel

1.- Complementa la orden del día N°69 del 22 de marzo del 2020.

2.- Los voluntarios al llegar a su cuartel deberán esperar en un espacio aparte y sin contacto con la guardia saliente mientras se retiran, posterior a haber realizado desinfección de la sala de máquinas y guardia nocturna utilizada.

3.- El OBAC deberá velar por el cumplimiento de las normas de sanidad establecidas en el presente procedimiento, manteniendo el apego a las medidas generales recomendadas por el MINSAL.

4.- El lavado de manos con jabón se debe realizar frecuentemente. Durante su realización se debe procurar generar espuma y mantenerla a lo menos 20 segundos. En caso de no contar con este recurso puede utilizarse alcohol gel (máximo dos veces seguidas, luego es obligatorio lavado de manos). El lavado de manos se debe repetir antes de comer y después de concurrir al baño, así como también posterior a realizar el orden del material mayor, material menor y uniformes. En el periodo entre lavados, se debe evitar llevar las manos a la cara o boca.

5.- Para las comidas (desayuno, almuerzo, cena) o cualquier ocasión en que se estén más de dos personas en el mismo lugar debe haber una distancia de 1,5 metros entre cada uno de los voluntarios

6.- Para el personal en guardias se deberá optar por uso de uniforme a cargo, así como asignación de funciones en cuartel.

7.- Las medidas generales e información sobre COVID-19 pueden repasarse en el anexo 1.



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

1.5.2 De la central de alarmas

- 1.- La central deberá, cada vez que sea posible (el solicitante es la víctima, familiar o conocido), realizar el interrogatorio COVID-19 (anexo 2).
- 2.- Sólo en el caso de una respuesta positiva, la central informará al material concurrente clave 7-11 y despachará unidad HazMat al lugar. En ningún caso la central podrá descartar un paciente positivo o sospechoso.
- 3.- Para los casos positivos o sospechosos la central entregará el número de la persona que solicita el despacho para que el OBAC tome contacto antes de hacer ingreso al área de riesgo.

1.5.3 De los despachos

Debido a la limitación de personal en las tripulaciones, con el objetivo de resguardar el adecuado desempeño durante las maniobras de rescate, se establece:

- 1.- Para el caso de 10-4 con 3 o más lesionados, la central clasificara la alarma como 10-4-
- 2.- En caso de que el OBAC solicite de más personal al lugar, en vez de solicitar la clave 6-6, deberá solicitar el despacho de unidades específicas de acuerdo con las necesidades del acto de servicio.

1.5.4 De las tripulaciones.

- 1.- Cada vez que se tripule una pieza material mayor de la institución el personal deberá aplicar alcohol gel en sus manos. Éste debe estar disponible en cada pieza de material en un dispensador.
- 2.- En todo momento se deberá minimizar el número de personal que realiza intervenciones rescate o procedimientos que requieren atención de víctimas.
- 3.- En toda intervención que requiera atención de pacientes, ésta será realizada por **2 voluntarios**, estos voluntarios deberán ser los que mayor experiencia tengan en el área de salud. El resto del personal de apoyo se dispondrá a una distancia segura de acuerdo con la intervención. (Ver niveles de riesgo (1.6.3))
- 4.- Durante todos los desplazamientos, todo el personal deberá usar mascarilla quirúrgica dentro de las piezas de material mayor.

1.6 Consideraciones previas

1.6.1 Uso de Uniforme

Con el objetivo de una intervención más segura y cómoda para el personal, se establecen las siguientes recomendaciones para el equipamiento de intervención:

- 1.- Para el caso de intervenciones que no requieran protección mecánica o visibilidad (caídas a nivel o dentro de estructura, persona encerrada en estructura), el personal que responde y realice atención directa a estas emergencias podrá utilizar pantalón multirol o jardinera estructural, polera/polerón manga larga y pechera plástica con mangas desechable.
- 2.- Para el caso de intervenciones que requieran protección mecánica o visibilidad (accidentes de tránsito, caídas en vía pública, derrumbes), el personal que responde y realice atención directa a estas emergencias podrá utilizar de preferencia uniforme multirol o estructural incluido casco de trabajo/rescate.
- 3.- El uso de uniforme estructural para atención de pacientes se debe reservar para situaciones especiales en que no exista posibilidad de atención con otro equipamiento.
- 4.- Para todos los casos, el personal que realiza atención directa de pacientes deberá complementar su uniforme con antiparras, mascarilla N95 y doble guante de examinación.
- 5.- Para más información Anexo 3 y 4.

1.6.2 De los pacientes.

A contar de esta fecha se recomienda tratar a todos los pacientes como potencialmente infectados con COVID-19. Sin desmedro de lo anterior, para optimizar el manejo posterior, se clasificará el tipo de paciente en 3 grupos de acuerdo con el interrogatorio COVID-19 (anexo 2):

- 1.- Paciente diagnosticado: Es aquel paciente que presenta previamente diagnóstico clínico o de laboratorio para COVID-19 dentro de los últimos 30 días.



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

2.- Paciente sospechoso: Es aquel que presenta antecedente de contacto con paciente diagnosticado o en cuarentena por COVID-19 en los últimos 14 días, haya o no presentado síntomas.

3.- Paciente no sospechoso: Es aquel paciente que no ha sido diagnosticado ni tenido contacto con paciente COVID-19 en los últimos 14 días.

1.6.3 Riesgo de intervención

Con el objetivo de establecer un uso adecuado y racional de los EPP se establecen los siguientes niveles de riesgo frente a operaciones de rescate.

1.- Riesgo bajo: Corresponden a las intervenciones de rescate que no involucran atención ni contacto con pacientes, y se realizan a más 2 metros del paciente. Éstas incluyen la manipulación de herramientas fuera del área de intervención, líneas de seguridad y otros.

2.- Riesgo Intermedio: Corresponden a las intervenciones de rescate que involucran contacto directo breve con pacientes o permanencia breve durante menos de 15 minutos a menos de 1,5mts sin contacto directo, estas incluyen operadores de herramientas durante las maniobras de extricación, operadores de apoyo a trauma durante las maniobras de extracción y otros.

3.- Riesgo alto: Corresponden a las intervenciones de rescate que involucran contacto directo y mantenido con el paciente, estas incluyen las intervenciones del equipo de trauma e inmovilización. También se incluirá en este grupo las intervenciones que se realicen en áreas cerradas como habitaciones cerradas o espacios confinados.

4.- Riesgo muy alto: Corresponden a las intervenciones de rescate que involucran el riesgo de generación y exposición a aerosoles generados en la vía aérea del paciente, estos incluyen la instalación de cánulas orofaríngeas, realización de procedimientos de RCP con ventilación asistida con ambú. Dentro de este grupo también se incluye el manejo de cadáveres en cualquier forma y/o presentación.

1.6.4 Estándar de EPP para intervenciones

Para optimizar el uso de EPP durante la contingencia por COVID-19, a contar de esta fecha se establecen las siguientes recomendaciones de uso de equipos de protección biológica.

	Bajo riesgo	Riesgo intermedio y Riesgo alto	Riesgo muy alto
No sospechoso	EPP + mascarilla quirúrgica	EPP + N95* + antiparras + guante examinación	EPP + N95 + antiparras o full face + doble guante examinación
Sospechoso	EPP + mascarilla quirúrgica	EPP + N95 + antiparras + guante examinación	EPP + N95 + antiparras o full face + doble guante examinación
Diagnosticado	EPP + mascarilla quirúrgica	EPP + N95 + antiparras + guante examinación	EPP + N95 + antiparras o full face + doble guante examinación

* La mascarilla quirúrgica puede ser una alternativa adecuada en riesgo intermedio con paciente no sospechoso cuando el recurso N95 no esté disponible. La mascarilla N95 es equivalente a KN95 o FFP2

1.6.5 Del uso de mascarillas y antiparras

1.- Las mascarillas quirúrgicas: Pueden ser utilizada hasta que se humedezca o por un uso máximo de 4 horas (capa hipoalergénica blanca) a 6 horas (capa hipoalergénica azul), sólo en caso de mascarillas certificadas. El personal que realiza atención de trauma deberá tener dentro de su equipo de primera intervención este tipo de mascarillas (idealmente con elásticos) para uso en los pacientes.

2.- Las mascarillas N95-KN95 o FFP2: Sólo serán utilizadas por personal que trabaje en zonas de riesgo intermedio o mayor. Se permite un uso continuado por 4 horas (según OMS) y pueden ser reutilizadas hasta por 8 horas.



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

3.- Las antiparras: Dependiendo del modelo podrán reutilizarse de acuerdo con el tipo de intervención y eventual descontaminación posterior. Dado que ofrecen protección sólo ocular, para intervenciones riesgo alto o mayor, se deberán acompañar del uso de visor del casco. No es reemplazada por antiparras de cascos.

4.- De la eliminación de las mascarillas

- Todas las mascarillas deben ser eliminadas luego de intervenciones con pacientes sospechosos o con diagnóstico (+).
- Todas las mascarillas deben ser eliminadas si presentan algún tipo de daño o suciedad en su superficie.
- Si el voluntario presenta dudas sobre la integridad y/o eficacia de la mascarilla, informará a su OBAC para proceder a eliminarla.
- Las antiparras serán aseadas con solución de cloro después de cada intervención o descontaminadas por equipo HazMat después de una intervención con paciente sospechoso o diagnosticado.

1.7 Intervención en rescate de emergencia

1.7.1 Establecimiento de SCI

Con el objetivo de una respuesta más eficiente y un trabajo coordinado con otras instituciones se recomienda el establecimiento de un SCI para todos los incidentes con 3 o más víctimas o cualquier incidente con paciente sospechoso o diagnosticado con COVID-19.

1.- Dentro de la organización de la escena es necesario mantener un flujo unidireccional del personal para evitar contaminación retrograda o cruzada. Esto se realiza estableciendo un corredor de ingreso y salida para el personal que realiza operaciones en zonas de riesgo intermedio o mayor.

2.- Se deberá definir y establecer un PMU, ACV si corresponde y un área para realizar los procedimientos de descontaminación cuando sea indicado.

3.- El anexo 5 muestra un esquema de organización de la escena.

1.7.2 Evaluación inicial

1.- El OBAC deberá obtener información con respecto al estado de salud de los pacientes que requieran atención médica a más de 6 metros del paciente. Si esto no es posible, el jefe de trauma hará contacto con el paciente manteniendo en todo momento la integridad de su EPP.

2.- Tal como se comentó en el punto 1.5.4, en todo momento se deberá minimizar el número de personal que realiza intervenciones rescate o procedimientos que requieren atención de víctimas. Para el manejo de pacientes, la tripulación deberá designar a **máximo 2 voluntarios** (idealmente, los de mayor experiencia) para realizar la atención médica.

3.- Para todos los casos, el primer paso en la atención consistirá en instalar mascarilla quirúrgica (idealmente con elásticos) para proceder a realizar una entrevista en busca de sintomatología asociada a COVID-19 o riesgo de exposición a la enfermedad (Anexo 2) y el manejo médico que corresponda del/los pacientes.

4.- Para el caso de paciente crítico (compromiso de conciencia, sangrado masivo, posible PCR, etc.), la entrevista del punto anterior se omitirá y se manejará de acuerdo con lo establecido en el XABCDE asumiendo al paciente como sospechoso.

5.- En el anexo 9 se incluye esquema de evaluación inicial del paciente.

5.- De acuerdo con la cantidad de involucrados, la evaluación del OBAC debe determinar rápidamente la necesidad de despachar más unidades al lugar de acuerdo con la dotación fija de la compañía que responde.

6.- Para el caso de incidentes que requieran la realización de TRIAGE, éste deberá ser realizado por los dos operadores destinados al manejo de trauma haciendo uso de su EPP completo.

7.- Para el caso de intervenciones en áreas cerradas, solo se recomienda el uso de equipo ERA para intervenciones en ESPACIOS CONFINADOS o sospecha de atmosferas contaminadas.



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

1.7.3 Rescate de emergencia y PCR

- 1.- El uso de uniforme en los rescates de emergencia está definido en el punto 1.6.1. de este procedimiento.
- 2.- En el caso de emergencias que sólo requieran atención médica o inmovilización se deberá solicitar a 1-2 la posibilidad de utilización de equipos de ambulancia para evitar el traslado de una unidad y su tripulación a un centro asistencial.
- 3.- En el caso de PCR se realizará una evaluación exhaustiva en busca de elementos que indique que el procedimiento no está indicado, tales como:
 - Lesiones incompatibles con la vida
 - Pacientes ancianos o portadores de enfermedades terminales
 - Presencia de rigor mortis
 - Otras
- 4.- En cualquier caso, el OBAC deberá tomar contacto directamente con el centro regulador del SAMU para recibir orientación. Este contacto se realizará por vía telefónica a través de la central de alarmas (puente telefónico).
- 5.- En pacientes sin respuesta, para determinar si se encuentra en PCR, se buscarán “signos de vida” como respiración o movimientos espontáneos. Al evaluar la respiración, busque movimientos respiratorios, **NO** abra las vías respiratorias ni coloque la cara junto a la boca/nariz de las víctimas.
- 6.- Cuando esté indicado iniciar las maniobras de RCP, éstas deberán ser desarrolladas por los 2 voluntarios designados.
- 7.- La RCP para bomberos estará limitada a la realización de masaje cardiaco externo sin ventilaciones. Se recomienda manejo de vía aérea con mascarilla de No recirculación + el uso de un dispositivo de barrera como lo muestra el (anexo 6). No habrá rotaciones con otros voluntarios salvo que el OBAC, en circunstancias extremas, lo indique.
- 8.- El anexo 7 presenta un check list para el desarrollo de maniobras de RCP y el anexo 8 el algoritmo de RCP actualizado.
- 9.- El DEA deberá utilizarse tan pronto esté disponible. Sin embargo, se debe evitar usar el equipo en pacientes que cumplan con el punto 3 de este apartado.
- 10.- Si existen dudas con respecto al tiempo de PCR, se deberá iniciar sólo compresiones sobre dispositivo de barrera hasta recibir directrices del SAMU.
- 11.- Se recomienda a las compañías compartimentar botiquines usando bolsas tipo Ziploc para evitar eventual contaminación de todo el contenido frente a una intervención con paciente diagnosticado, así como facilitar la descontaminación posterior.
- 12.- El anexo 9 muestra un check list y prioridades para el desarrollo de maniobras de rescate de emergencia.

1.7.4 Rescate vehicular

1.- Para todas las intervenciones de rescate se aplicarán las recomendaciones establecidas en el POE “Rescate por accidentes vehiculares” del Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa versión 1.3 del 01 de agosto del 2017, desarrollando las etapas de rescate y designación de unidades de trabajo sin variaciones.

Sin desmedro de la anterior, dada la restricción de personal en las tripulaciones, se recomiendan las siguientes prioridades para un despacho básico de una bomba y un carro de rescate.

Carro Bomba: 1 unidad de seguridad (con 1 jefe de seguridad + 1 voluntario)
1 voluntario con línea de agua de resguardo
1 voluntarios para apoyo de rescate (trauma o equipos)
Cuartelero/conductor apoyará con área de equipos de la bomba.

Carro de rescate: 1 jefe de operaciones
1 unidad de trauma (con 1 jefe de trauma + 1 voluntario)
1 unidad de Equipos formada 1 o dos voluntarios + cuartelero/conductor
Esta unidad puede pasar a extricación una vez completada el área de equipos



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

- 2.- En todo momento el OBAC deberá establecer una actitud dinámica de la estructura y ajustar la misma a las necesidades del rescate debiendo tempranamente establecer la necesidad de más recursos al lugar.
- 3.- Incluso, en accidentes de tránsito con más de un lesionado dentro de un vehículo, se debe evitar “aglomeración” de operadores dentro del habitáculo.
- 4.- La evaluación del paciente se debe realizar desde el lado o atrás, evitando acceso de frente en la trayectoria de la respiración del lesionado.
- 5.- Cada vez que sea posible se deberán abrir puertas y ventanas del vehículo para mejorar la ventilación dentro del mismo.
- 6.- Dado que las intervenciones complejas en rescate vehicular pueden necesitar la presencia de más personal para desarrollar distintas tareas en forma paralela para un rescate más rápido, tal como se comentó en el punto 1.5.3, la central procederá a despachar 2 unidades de rescate a todos los rescates vehiculares en que se informe 3 o más lesionados o frente a la presencia de paciente atrapado.
- 4.- La segunda unidad de rescate, salvo contraorden del OBAC en el lugar, dispondrá de su personal para complementar las unidades de trabajo desplegadas.
- 5.- El anexo 10 muestra un check list para el desarrollo de maniobras de rescate vehicular.

1.7.5 Del despacho de unidad HazMat al lugar

La necesidad de despacho de unidad para manejo de materiales peligrosos estará basada en la necesidad de apoyo por:

- 1.- Sospecha de atmosferas contaminadas
- 2.- Apoyo en manejo de cadáveres diagnosticados o sospechosos de COVID-19.
- 3.- Sospecha de presencia de materiales peligrosos en el lugar.
- 4.- Frente a un paciente diagnosticado con COVID-19 o catalogado como sospechoso, el OBAC deberá solicitar 2-5 para trabajo de descontaminación.
- 5.- La unidad HazMat será responsable de montar un área de descontaminación (DECON) en donde se establecerán zonas de descontaminación de personal (ZDP) y zona de descontaminación de equipos (ZDE).

1.8 Descontaminación

1.8.1 Atención de paciente sin sospecha o intervención de bajo riesgo

- 1.- Para las intervenciones establecidas en el punto 1.7 con paciente no sospechoso se establece lo siguiente.
 - Retiro normado de equipamiento y EPP
 - Los guantes de examinación deberán ser eliminados en una bolsa y descartados en el centro de salud más cercano como REAS.
 - Las mascarillas N95 podrán reutilizarse
- 2.- Independiente del tipo de paciente, para el personal que trabaja en nivel de riesgo bajo se procederá de la misma forma, esto es:
 - Retiro normado de equipamiento y EPP.
 - Los guantes de examinación deberán ser eliminados en una bolsa y descartados en el centro de salud más cercano como REAS.
 - Las mascarillas quirúrgicas o N95 podrán reutilizarse.
- 3.- El anexo 11 entrega directrices sobre el retiro de equipamiento. El oficial de seguridad deberá velar por el adecuado cumplimiento de esta secuencia verbalizando punto por punto al personal.

1.8.2 Atención de paciente sospechoso o diagnosticado

- 1.- El OBAC debe solicitar el despacho de una unidad HazMat para proceder a descontaminar al personal que trabaja en nivel de riesgo intermedio o superior.
- 2.- Se debe identificar un área de descontaminación de personal y equipos.
- 3.- El personal que haya trabajado en nivel de riesgo intermedio o superior deberá dirigirse al área de descontaminación con todo su EPP y equipos utilizados en la intervención.
- 4.- El área de descontaminación estará a cargo del equipo HazMat quien dispondrá de los



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

operadores de necesarios.

1.8.3 Descontaminación del personal

- 1.- En las zonas de descontaminación de personal (ZDP), a los bomberos involucrados se les deberá aplicar una solución de descontaminación mediante pulverizador (Bomba manual) con patrón abierto tipo cono partiendo de arriba hacia abajo y realizando giro 360° por parte del operador, antes de ingresar a la zona de retiro de prendas y eliminación de desechos.
- 2.- Se aplicará preferentemente solución de Amonio Cuaternario por los operadores de descontaminación.
- 3.- Posterior al proceso de descontaminación, en la zona designada, realizado por los operadores especializados, se procederá al retiro del EPP biológico expuesto en zonas de muy alto riesgo, riesgo alto y riesgo intermedio. Anexo 11.

1.8.4 Descontaminación de herramientas o equipos manuales

- 1.- Para la descontaminación de estos elementos, se aplicará una solución de Amonio Cuaternario para descontaminación mediante pulverizador.
- 2.- Una vez descontaminadas las herramientas y equipos, estas deberán ser separadas para ser nuevamente ser desinfectadas en el cuartel.

1.8.5 Descontaminación de equipos o herramientas eléctricas

- 1.- Para la descontaminación de estos equipos, se utilizará alcohol isopropílico a lo menos en una concentración del 70%, mediante pulverizador.
- 2.- En caso de no contar con ese recurso, se deberán utilizar toallas desinfectantes o paños húmedos con solución desinfectante.
- 3.- Una vez descontaminados estos equipos y herramientas, se deberán separar en bolsas de basura negras selladas con amarras plásticas.
- 4.- Por último, antes de volver el equipo al servicio, se debe revisar su óptimo funcionamiento y estado de batería.

1.8.6 Descontaminación de elementos de protección personal reutilizables

- 1.- Los Elementos de Protección Personal (EPP) deberán ser segregados en la zona de retiro de equipo en el lugar del incidente posterior a la descontaminación.
- 2.- Se depositarán en un recipiente que permita su transporte hasta el cuartel y/o eliminación en caso de ser necesario.
- 3.- Estos elementos serán descontaminados mediante la aplicación de soluciones de descontaminación (Amonio Cuaternario, Hipoclorito y/o Peróxido de Hidrógeno) según sus diluciones y concentraciones correspondientes, mediante la utilización de pulverizador (Bomba manual).
- 4.- Posteriormente, se deberán enjuagar en cuartel (Descontaminación secundaria) y dejar secar para su reposición como material disponible en el carro, en lo posible en lugares sin proyección de luz solar, pero con temperaturas mayormente elevadas.

1.8.7 Eliminación de equipos desechables

- 1.- Los Elementos de Protección Personal (EPP) deberán ser segregados en la zona de retiro de equipo en el lugar del incidente posterior a la descontaminación.
- 2.- Se depositarán en una bolsa que permita su transporte hasta el cuartel y/o centro de salud.
- 3.- Esta bolsa será sellada y se le aplicará una solución de Amonio Cuaternario para descontaminación mediante pulverizador.
- 4.- Posteriormente se pondrá dentro de una segunda bolsa y se repetirá el procedimiento.
- 5.- En el caso de ser entregada a un centro de salud se informará del procedimiento y se entregará al área de REAS.

1.9 Manejo de cadáveres

Una vez determinado que un paciente se encuentra fallecido en el lugar, se detendrán las maniobras, el personal y equipos expuestos se trasladarán al área de espera/descontaminación. El OBAC deberá determinar en conjunto con SAMU si se trata



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

de caso sospechoso o no.

- Para casos no sospechoso, se entregará el procedimiento a carabineros y se prestará apoyo que se solicite.
- Para los casos sospechosos o diagnosticados se despachará un H (si no ha sido solicitado previamente), se consultará a carabineros y la autoridad sanitaria para su manejo.
- Si alguna de estas instituciones solicita el apoyo a bomberos para su manejo, la unidad HAZMAT realizará la extracción y manejo/descontaminación de la escena.



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑOA
Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 1.



PREPARADOS PARA LA
PROPAGACIÓN DE LA
ENFERMEDAD DEL COVID-19

TOME PRECAUCIONES DIARIAS



LÁVATE
LAS MANOS



NO TOQUES
LA CARA



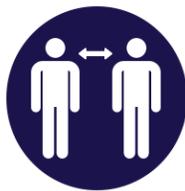
NO SALUDAR
CON LA MANO



EVITE PERSONAS
ENFERMAS



ESTORNUDAR O
TOSER CON EL
ANTEBRAZO



MANTENER UNA
DISTANCIA MÍNIMA
DE 1 METRO



NO COMPARTIR
CUBIERTOS O
VASOS



SIGLAS
INSTRUCCIONES
DE LA AUTORIDAD

CONOZCA LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19



FIEBRE



TOS



FALTA DE AIRE

SE PROPAGA
A TRAVÉS DEL
CONTACTO
CERCANO



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑOA



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 2.

Anexo 2.- Interrogatorio COVID-19

Generalidades	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El presente interrogatorio es realizado por:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Operadora telefónica de la central de alarmas<input type="checkbox"/> OBAC a familiares o conocidos del paciente en la escena sin ingresar al área de riesgo intermedio o mayor<input type="checkbox"/> Jefe de trauma a familiares o conocidos del paciente en área de riesgo intermedio o alto<input type="checkbox"/> Jefe de Trauma directo al paciente en área de riesgo alto
Preguntas	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El paciente ha sido diagnosticado con COVID-19 en el último mes?*<input type="checkbox"/> El paciente ha tenido contacto con pacientes diagnosticados o en cuarentena por COVID-19 en los últimos 14 días? **<input type="checkbox"/> Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días? **<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Fiebre<input type="checkbox"/> Tos con sensación de falta de aire<input type="checkbox"/> Dolor de garganta o al deglutir/tragar<input type="checkbox"/> Dolor de Cabeza o Dolor muscular<input type="checkbox"/> Alguien dentro de la casa cumple con alguna de las preguntas realizadas?

* Si paciente/familia responde afirmativamente, es considerado como **DIAGNOSTICADO** con COVID-19

** Si paciente/familia responde afirmativamente cualquiera de los puntos descritos, será considerado como **SOSPECHOSO**

Si el paciente/familia responde todo el cuestionario en forma negativa será considerado como **NO SOSPECHOSO**

Si el paciente/familia no es capaz de entregar la información solicitada, será considerado **SOSPECHOSO**

Anexo 3



1.- Uso de EPP de protección biológica con uniforme Multi Rol.



2.- Uso de EPP de protección biológica con uniforme estructural.



3.- Uso de EPP de protección biológica con pechera desechable.



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑOA

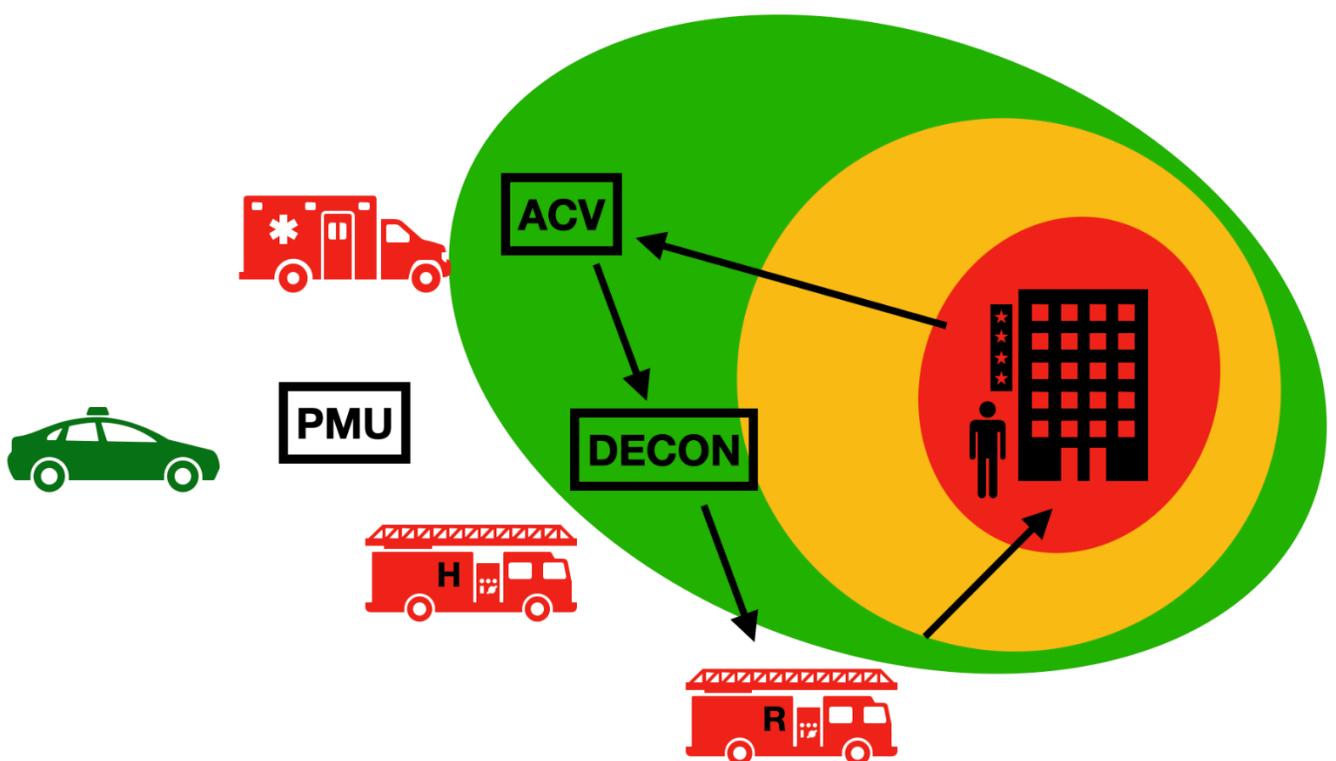
Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 4.



Secuencia de instalación de EPP en emergencias que no requieren protección mecánica.

Anexo 5.





CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑOA

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 6.



1.- Paciente sin respuesta, incósciente.



2.- Instale cuidadosamente cánula Orofaringea.



3.- Cubra Boca y nariz con mascarilla Quirúrgica .



4.- Sobre mascarilla quirúrgica instale máscara de oxígeno de NO recirculación.



5.- Cubra al paciente con un plástico transparente como barrera mecánica.



6.- El flujo de oxígeno de ser máximo de 6lts por minuto



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A
Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 6. (Continuación)



7.- Barrera plástica para cubrir al paciente en maniobras de reanimación

8.- Realizar compresiones con riesgo de aerosoles Disminuido

**Anexo 7.
Check list RCP**

Acciones iniciales	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se designan 2 voluntarios para atención de paciente (unidad de trauma) <input type="checkbox"/> Definir EPP según tipo de protección necesaria <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Multirol/Estructural si necesita protección mecánica <input type="checkbox"/> Pantalón multirol + pechera si no hay necesidad de protección mecánica <input type="checkbox"/> Se designa personal para apoyo <input type="checkbox"/> N95 y antiparras para riesgo intermedio o mayor 	
Acciones al arribo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OBAC obtiene información sobre estado de paciente y descarta condiciones de NO REANIMAR <input type="checkbox"/> OBAC y jefe de trauma deben realizar Interrogatorio COVID-19 a los presentes. <input type="checkbox"/> Jefe de trauma accede a paciente y confirma PCR <input type="checkbox"/> Instalación de mascarilla quirúrgica a paciente <input type="checkbox"/> Inicia manejo médico de acuerdo con el CAB 	
	ACCIONES OBAC	ACCIONES UNIDAD DE TRAUMA
Acciones de intervención	Paciente sospechoso o diagnosticado	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informa a central y solicita 1-2 en 33 <input type="checkbox"/> Despacha 2-5 <input type="checkbox"/> Establece área de intervención y riesgos <input type="checkbox"/> Establece PMU <input type="checkbox"/> Determina área de retiro de equipos para trabajo de riesgo bajo <input type="checkbox"/> Determina área de descontaminación
		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realiza RCP con frecuencia de 100 - 120 compresiones por minuto. Sin ventilación. <input type="checkbox"/> Unidad de apoyo confecciona barrera con nylon transparente <input type="checkbox"/> Se instala cánula y máscara de no recirculación bajo dispositivo de barrera <input type="checkbox"/> La rotación en masaje cardiaco se realiza entre ambos voluntarios sin involucrar mas personal <input type="checkbox"/> Entregan paciente a 1-2 <input type="checkbox"/> Se dirigen junto a equipos expuestos al área de descontaminación

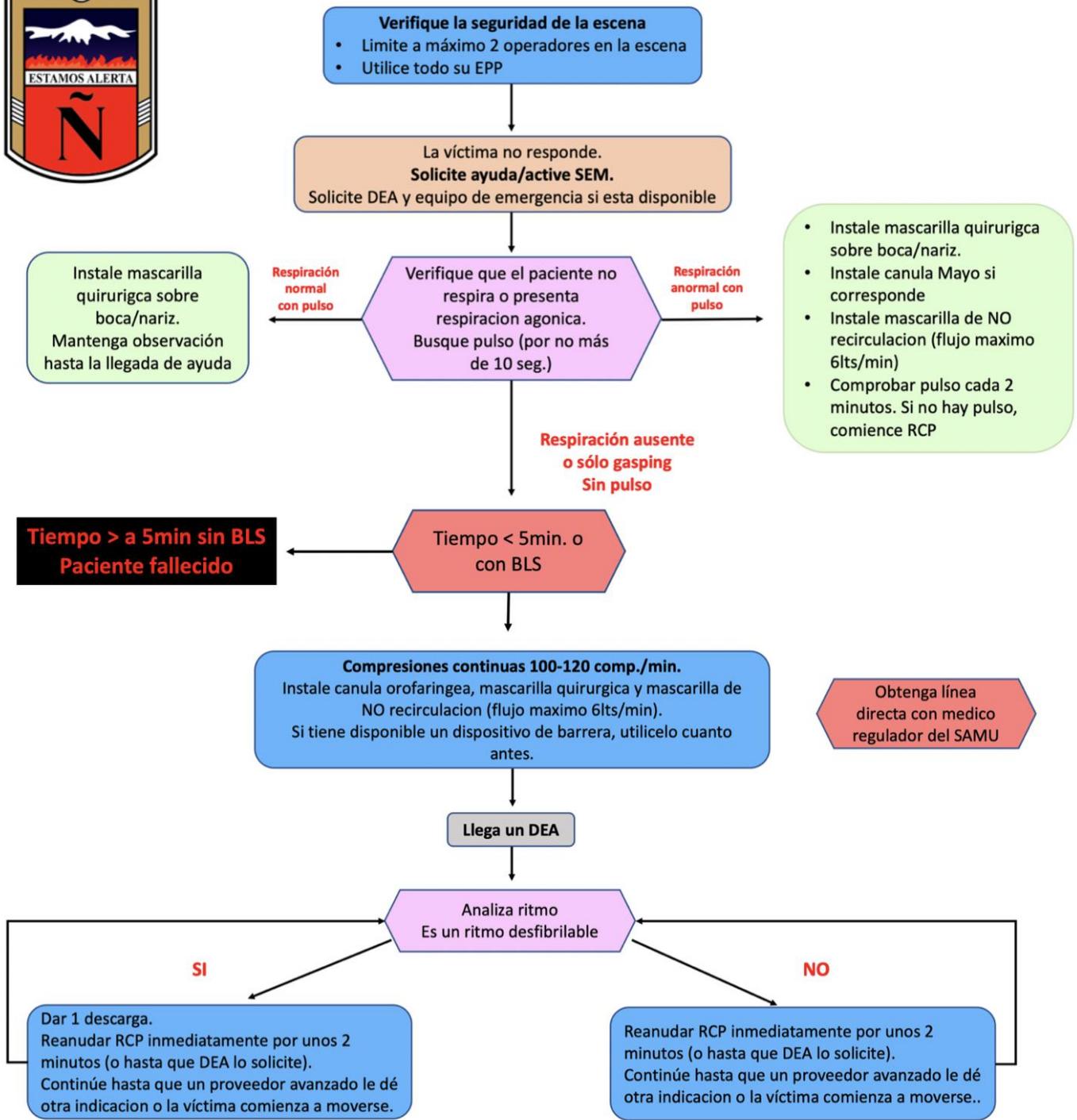


Anexo 8.

Algoritmo de RCP básico extrahospitalario (Modificado de AHA2020).



Algoritmo manejo Básico del PCR





CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑOA

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 9.

Atención de pacientes en rescates de emergencia

Acciones iniciales	<input type="checkbox"/> Se designan 2 voluntarios para atención de paciente (unidad de trauma) <input type="checkbox"/> Definir EPP según tipo de protección necesaria <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Multirol/Estructural si necesita protección mecánica <input type="checkbox"/> Pantalón multirol + pechera si no hay necesidad de protección mecánica <input type="checkbox"/> Se designa personal para apoyo <input type="checkbox"/> N95 y antiparras para riesgo intermedio o mayor	
Acciones al arribo	<input type="checkbox"/> OBAC obtiene información sobre estado de paciente <input type="checkbox"/> Jefe de trauma accede a paciente <input type="checkbox"/> Instalación de mascarilla quirúrgica a paciente <input type="checkbox"/> Interrogatorio COVID -19 a paciente <input type="checkbox"/> Inicia manejo medico de acuerdo con el XABCD/CAB	
ACCIONES OBAC		
Acciones de intervención	Paciente sospechoso o diagnosticado	<input type="checkbox"/> Informa a central y solicita 1-2 <input type="checkbox"/> Despacha 2-5 <input type="checkbox"/> Establece área de intervención y riesgos <input type="checkbox"/> Establece PMU y ACV <input type="checkbox"/> Determina área de retiro de equipos para trabajo de riesgo bajo <input type="checkbox"/> Determina área de descontaminación
Acciones de intervención	Paciente no sospechoso	<input type="checkbox"/> Informa a central y solicita 1-2 <input type="checkbox"/> Establece área de intervención y riesgos <input type="checkbox"/> Determina área de retiro de equipos
ACCIONES UNIDAD DE TRAUMA		
<input type="checkbox"/> Mantiene manejo medico/trauma <input type="checkbox"/> Si hay necesidad de RCP, se realiza bajo dispositivo de barrera. <input type="checkbox"/> Entregan paciente a 1-2 en ACV <input type="checkbox"/> Se dirigen junto a equipos expuestos al área de descontaminación		
<input type="checkbox"/> Mantiene manejo medico/trauma <input type="checkbox"/> Si hay necesidad de RCP, se realiza bajo dispositivo de barrera. <input type="checkbox"/> Entregan paciente a 1-2 <input type="checkbox"/> Se dirigen junto a equipos expuestos al área de retiro de equipos		

INSTALE MASCARILLA QUIRURGICA

SI ES POSIBLE UTILICE DISPOSITIVO DE BARRERA DURANTE EL TIEMPO DE INTERVENCIONES

TOME TEMPERATURA



CONTROL DE LA HEMORRAGIA EXANGUINANTE



VIA AEREA PERMEABLE CON CONTROL DE COLUMNA CERVICAL



APORTE DE OXIGENO MASCARILLA DE NO RECIRCULACION



CIRCULACION Y CONTROL DE OTRAS HEMORRAGIAS



DEFICIT NEUROLOGICO



EXPOSICION Y CONTROL DE LA HIPOTERMIA



**NO SE EXPONGA A LA SALIDA DE LA VIA AEREA DEL PACIENTE
NO REALICE VENTILACION ASISTIDA**



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 10.

Atención de pacientes en rescate vehicular

Acciones Iniciales	Unidad de rescate	<input type="checkbox"/> Se designan 2 voluntarios para atención de paciente (unidad de trauma) <input type="checkbox"/> Se designa personal para Conformar unidad de equipos y extricación (secuencial) <input type="checkbox"/> N95 y antiparras para riesgo intermedio o mayor	
	Unidad de agua	<input type="checkbox"/> Se designan 2 voluntarios para Unidad de Seguridad <input type="checkbox"/> Se designa personal para desplegar línea de agua de resguardo <input type="checkbox"/> N95 y antiparras para riesgo intermedio o mayor	
Acciones al arribo		<input type="checkbox"/> Comandante de Incidente y jefes de unidades realizan evaluación general <input type="checkbox"/> Jefe de trauma accede a paciente <input type="checkbox"/> Instalación de mascarilla quirúrgica a paciente <input type="checkbox"/> Interrogatorio COVID-19 a paciente <input type="checkbox"/> Inicia manejo medico de acuerdo con el XABCD/CAB <input type="checkbox"/> Reunión tripartita <input type="checkbox"/> Plan de extricación <input type="checkbox"/> Ssolicitar recursos si corresponde	
		ACCIONES OBAC	ACCIONES UNIDAD DE TRAUMA
Acciones de intervención	Paciente sospechoso o diagnosticado	<input type="checkbox"/> Informa a central y solicita 1-2 <input type="checkbox"/> Despacha 2-5 <input type="checkbox"/> Establece área de intervención y riesgos <input type="checkbox"/> Establece PMU y ACV <input type="checkbox"/> Determina área de retiro de equipos para trabajo de riesgo bajo <input type="checkbox"/> Determina área de descontaminación	<input type="checkbox"/> Mantiene manejo medico/trauma <input type="checkbox"/> Si hay necesidad de RCP, se realiza bajo dispositivo de barrera. <input type="checkbox"/> Entregan paciente a 1-2 en ACV <input type="checkbox"/> Se dirigen junto a equipos expuestos al área de descontaminación
	Paciente no sospechoso	<input type="checkbox"/> Informa a central y solicita 1-2 <input type="checkbox"/> Establece área de intervención y riesgos <input type="checkbox"/> Determina área de retiro de equipos	<input type="checkbox"/> Mantiene manejo medico/trauma <input type="checkbox"/> Si hay necesidad de RCP, se realiza bajo dispositivo de barrera. <input type="checkbox"/> Entregan paciente a 1-2 <input type="checkbox"/> Se dirigen junto a equipos expuestos al área de retiro de equipos



CUERPO DE BOMBEROS DE ÑUÑO A

Ñuñoa – La Reina – Macul – Peñalolén – La Florida

Anexo 11. Retiro EPP

1.- Retiro de guantes y Pechera/Chaqueta

Si esta trabajando con Chaqueta, retire la chaqueta y dispóngala en una bolsa para traslado de equipos, luego retire los guantes. Si esta trabajando con Pechera, retírela junto con los guantes enrollando desde adentro hacia afuera. Deseche guantes y pechera en forma segura para su eliminación.

2.- Lavado de manos

Realice lavado de manos con agua y jabón hasta el codo luego del retiro de equipos.

3.- Retiro de protección ocular y casco

Suelte el seguro del barbiquejo y procede a retirar el casco
Retire la protección ocular de atrás hacia adelante evitando tocar la cara.
Disponga la protección ocular no desechable en una bolsa de equipos

4.- Lavado de Manos

Repita el lavado de manos con jabón o realice aseo de manos con alcohol gel.

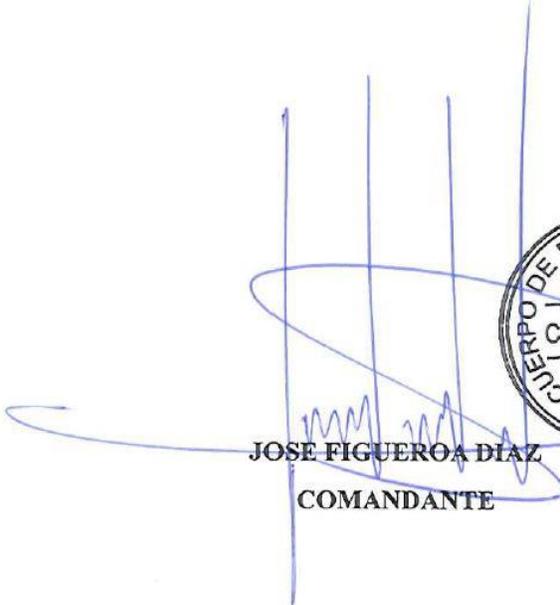
5.- Retiro de mascarillas

Retire la protección respiratoria de atrás hacia adelante evitando tocar la cara.
En el caso de la N95 con doble sujeción retire primero el elástico inferior y luego el superior
Disponga la protección respiratoria no desechable en una bolsa de equipos.
Disponga la protección respiratoria desechable en forma segura para su eliminación.

6.- Lavado de manos

Realice lavado de manos con agua y jabón hasta el codo.

Ñuñoa, Abril 21 de 2020.


JOSE FIGUEROA DIAZ
COMANDANTE



JFD/fmt