

## 4. ASPECTOS LOGISTICOS

a. Disponer que la UTC esté permanentemente abastecida de los siguientes materiales médicos y medicamentos

- Solución polielectrolítica para uso endovenoso (Solución 90): de 500 ml y de 2 litros.
- Solución de cloruro de sodio al 0.9 %, de un litro
- Dextrosa al 5 % , de un litro
- Bicarbonato de Sodio al 8.4 %, (1 molar) ampollas de 10 cc
- Cloruro de potasio al 14.9 % (2 molar) , ampolla de 10 cc
- Equipos de venoclisis
- Cateter 18G para adultos (Angiocath)
- Agujas 16 o 18G, para adultos
- Mariposas 20G, para niños
- Agujas 20-22G, para niños
- Sobres de sales de rehidratación oral (Sueroral)
- Sonda nasogástrica 8F, para niños
- Jeringas descartables, de 10 ml
- Tetraciclina por 250 mg en cápsulas
- Trimetoprim-sulfametaxosol en jarabe y tabletas

b. **Determinar las necesidades diarias de estos materiales** de acuerdo a la demanda observada el día anterior más una cantidad adicional calculada en base a las proyecciones de la velocidad de la expansión de la epidemia en la ciudad. Un caso típico promedio de cólera de adulto con deshidratación severa requiere lo siguiente:

- Solución 90, 10 litros, o
- Sol de ClNa al 0.9 %, 5 litros
- Sol. glucosada 5 %, 5 litros

- Bicarbonato de sodio 1 molar, 500 ml
- Cloruro de potasio 2 molar, 100 ml
- Equipo de venoclisis, 3
- Cateter 18G, 3
- Agujas 18G, 2
- Sobres de sales de rehidratación oral, Sueroral (para 240 ml) , 24
- Jeringa descartable de 10 ml, 1
- Tetraciclina por 250 mg, 24 cápsulas

## 5. MEDIDAS SANITARIAS

- a. **Dotar al personal que labora en la UTC de material de bioseguridad**, tales como batas y guantes. Estos materiales no sustituyen las medidas de higiene personal, en especial **el lavado frecuente de manos con abundante agua y jabón**. Si el personal no es suficiente, permitir el ingreso de los familiares de los pacientes, para cooperar sobre todo, en la administración de la terapia de rehidratación oral. Instruir a los familiares acerca de las medidas de higiene personal que deben observar en tanto permanezcan en la UTC.
  
- b. **Establecer un procedimiento seguro para movilizar la ropa de cama** y cualquier otro material sucio. Utilizar bolsas de plástico para transportar estos materiales hasta la lavandería del hospital. Una vez en la lavandería, la ropa sucia será manipulada en forma separada, disponiéndose el hervido y lavado en seguida.
  
- c. **Los pacientes cuya condición física lo permita defecarán en el baño**. El inodoro deberá ser desinfectado antes de jalar la cadena utilizando hipoclorito de sodio (lejía), o algún otro desinfectante que se disponga. Los pacientes que no puedan moverse utilizarán recipientes especiales de plástico (baldes). Manipular estos recipientes con guantes, lavarlos y desinfectarlos sin demora. Si el personal auxiliar es suficiente, establecer una división de trabajo

y asignar a una de ellas esta labor, de modo que una persona manipule material limpio y otras las excretas. Se deben confeccionar camas para el cólera que permitan una mayor comodidad a los pacientes para defecar, sobre todo si no les es posible levantarse para utilizar el inodoro. Estas camas son de lona cubiertas con plástico grueso, montadas en un soporte de madera (tijeretas). Tienen un agujero de unos 15 cm de diámetro, conectado a un balde que recibe las deposiciones a través de una prolongación del mismo plástico de forma cilíndrica.

- d. Los cadáveres, si hubieran, deben ser trasladados sin demora a la morgue donde deben desinfectarse antes de su entrega a los familiares. Los familiares deben ser advertidos de la necesidad de llevar a cabo los funerales lo más pronto que sea posible, evitando cualquier ritual funerario, distribuir comidas y bebidas. En la morgue las superficies que han estado en contacto con el cadáver deberán ser desinfectadas sin demora.

## **VII. MANEJO MEDICO DE LOS CASOS DE COLERA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PERIFERICOS**

**(Clínicas, Centros de Salud y Puestos de Salud).**

### **1. Criterios para diagnóstico presuntivo de cólera.**

1. **Diagnóstico clínico.** Ver criterios para manejo de casos en establecimientos hospitalarios.
2. **Organización de la atención.**

Asignar personal médico y de enfermería para evaluar rápidamente los pacientes que acudan por vómitos y diarreas. Decidir si es o no un caso probable de cólera y si está deshidratado o no. De acuerdo al grado de deshidratación decidir si el caso puede ser manejado ambulatoriamente o si requiere manejo de un hospital. Si el paciente llega en estado de shock iniciar allí mismo terapia intravenosa rápida (ver más adelante) y trasladar al paciente en seguida al hospital más cercano. Si no hubiera equipo o personal capacitado para iniciar

hidratación con **Sueroral** a cucharadas frecuentes y constantes mientras se traslada y durante el traslado.

- b. **Constituir con participación de las organizaciones de la comunidad un Comité de Lucha Contra el Cólera**, que será convocado y presidido por el jefe del establecimiento. Este Comité debe declararse en sesión permanente y reunirse regularmente una vez al día o más frecuentemente si fuera necesario. La función de este Comité será evaluar la situación diariamente, recogiendo, verificando y analizando la información disponible de las 24 horas previas acerca de:

- número de casos nuevos atendidos
- de éstos, número con deshidratación severa
- número de fallecidos en la comunidad, si hubiera

El Comité emitirá un informe oficial diario con toda esta información, el que será remitido el mismo día al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud por teléfono (**teléfono 21-11-67**), con conocimiento de la Dirección Regional de Salud. Esta información es extremadamente valiosa para evaluar el curso de la epidemia y el impacto de las medidas de control que se están aplicando. Otra función de este Comité será la de supervisar la aplicación efectiva del protocolo de manejo de casos y llevar a cabo actividades de educación e información para la protección de la comunidad contra el cólera. También deberá mantener abastecida la red de distribución comunitaria de sales de rehidratación oral, conformar la red, si no existiera, capacitar los promotores de salud de la comunidad en el reconocimiento de los casos de cólera y la preparación y administración de la solución de rehidratación oral (**Sueroral**). Otra función del Comité es velar porque la o las fuentes de agua no se contaminen, la recolección apropiada de basuras y la educación en general de la comunidad sobre las medidas preventivas.

### **3. Tratamiento de los casos.**

- a. El aspecto fundamental del tratamiento del cólera es la administración de agua y electrolitos (sodio, potasio, cloro, bicarbonato u otra base), los que pueden ser administrados por vía oral o por vía intravenosa, según sea necesario
- b. **Deshidratación severa** Seguir las pautas descritas para manejo de casos en el hospital
- c. **Evaluar frecuentemente al paciente que ha pasado a hidratación oral** y asegurarse que mejora progresivamente. De no ser así, considerar la necesidad de ponerlo en hidratación intravenosa nuevamente. La meta es que esta necesidad ocurra en un número reducido de casos. La mayoría de los pacientes pueden ser enviados de regreso a sus casas aún antes del cese de la diarrea, siempre y cuando estén adecuadamente instruidos para preparar y tomar Sueroral en su casa. Al momento de retirarse a su casa proveer al paciente con 10 sobres de sales de rehidratación oral (4 sobres para 1 litro de agua) si es un niño y 40, si es un adulto.
- d. **Deshidratación moderada.** Si el paciente llega con deshidratación moderada, hidratarlo totalmente por vía oral. Deberán intentarse la hidratación por vía oral aún si el paciente está nauseoso o tiene historia de vómitos. El Sueroral deberá administrarse en sorbos cortos y frecuentes. La meta es que la gran mayoría de estos casos no requieran de terapia intravenosa. En condiciones de epidemia, es extremadamente importante reservar las soluciones intravenosas para los casos de deshidratación severa.
- e. **Niños menores de 10 años.** Para niños menores de 10 años con deshidratación severa y sospecha de cólera, administrar la solución 90 a razón de 50 ml/Kg en 1 hora y luego 50 ml/kg/hora en 2 horas a razón de 25 ml/Kg/hora hasta que salga del estado de shock

De allí en adelante disminuir el goteo de acuerdo a la intensidad de la diarrea e iniciar el traslado del paciente al hospital más cercano. En el trayecto iniciar SRO, como se ha descrito más arriba para los pacientes mayores. El manejo de mantenimiento es similar al descrito en

las **Normas de Manejo de Enfermedades Diarreicas Agudas del Ministerio de Salud y la CCSS (Plan B)**

e. **Antibioticoterapia.** Ver manejo médico en hospitales.

f. **Medicamentos que no son necesarios en el tratamiento del cólera:**

- Antieméticos
- Cardiotónicos
- Corticosteroides
- Antiespasmódicos
- Diuréticos
- Antibióticos parenterales
- Antidiarreicos.

#### **4. ASPECTOS LOGISTICOS**

1. Disponer que el establecimiento esté permanentemente abastecido de los siguientes materiales médicos y medicamentos:

- Solución polielectrolítica (Solución 90) para uso endovenoso: de 500 ml. y de 2 litros
- Solución de cloruro de sodio al 0,9 %, de un litro
- Dextrosa al 5 % en un litro
- Bicarbonato de sodio 1 molar (al 8,4 %), ampollas de 10 ml.
- Cloruro de potasio 2 molar (al 14,9 %), ampollas por 10 ml.
- Equipos de venoclisis
- Cateter 18G, para adultos
- Aguja 16 o 18 G, para adultos
- Mariposas 20 G, para niños
- Aguja 20 o 22 G, para niños

- Sobres de Sales de rehidratación oral (Sueroral)
  - Sonda nasogástrica 16 F, para adultos
  - Jeringas descartables, por 10 cc
  - Tetraciclina por 250 mg en cápsulas
  - Trimetroprim-sulfa en jarabe y tabletas
2. Determinar las necesidades diarias de estos materiales de acuerdo a la demanda observada el día anterior más una cantidad adicional calculada en base a las proyecciones de la velocidad de la expansión de la epidemia en la comunidad.

## VIII. MEDIDAS PREVENTIVAS

- a. Aconsejar a los familiares de los pacientes a adoptar medidas de higiene personal y doméstica para evitar el contagio. Las más efectivas son las siguientes:
- Tomar agua sólo si ha sido hervida o clorada. No beber refrescos, granizados y otras bebidas de dudosa procedencia. Para clorar el agua en la casa use 3 gotas de una solución comercial de cloro para 1 litro de agua. Agite y espere 20-30 minutos. Esta agua sirve para bebida y el lavado de alimentos.
  - Evitar comer alimentos crudos. Preparar alimentos en cantidad suficiente para ser consumidos en el momento. En caso de tener que guardar los alimentos, se deben volver a cocer o hervir, antes de consumirlos.
  - Lavarse las manos frecuentemente. Si no disponen de suficiente agua, el mejor momento es antes de preparar y servir las comidas.
  - **Lavar los utensilios de cocina**, en especial la tabla de cortar, inmediatamente después de su uso.
- b. **Disposición de heces humanas:** la defecación al aire libre y las alcantarillas que desembocan en los ríos, contaminan las fuentes de agua constituyendo un gran peligro para la transmisión de cólera y otras enfermedades entéricas.
- c. **Vacunación:** las vacunas actualmente disponibles no ayudan a controlar el cólera y producen un falso sentido de seguridad en los vacunados y las autoridades de salud.
- d. **Quimioprofilaxis masiva:** no es efectiva, pero sí la de los contactos familiares donde se presenta un segundo caso de cólera. En este caso toda la familia debe recibir antibióticos, Tetraciclina en adultos y niños mayores y Trimetoprim-sulfá para menores de 6 años por tres días.