



RECOMENDACIONES
de Enfermería
para el cuidado
al paciente urológico
durante la pandemia
por SARS-CoV-2

RECOMENDACIONES
de Enfermería
para el cuidado
al paciente urológico
durante la pandemia
por SARS-CoV-2

Coordinadora:

Doctora Matilde Castillo Hermoso Hospital Nacional de Paraplégicos Toledo

Autores:

Guillermina Ferrández Franco	Hospital General Universitari	Alicante
M ^a Asunción Garrido Mora	Hospital General y Universitario de Elche	Alicante
Mónica García Suárez	Hospital Universitario Central	Asturias
María del Pilar López Guillén	Hospital Universitari Vall d' Hebron	Barcelona
M ^a Elena Vélez Gálvez	Hospital Universitari Clínic	Barcelona
Gema Asensio Malo	Hospital Universitari de Bellvitge	Barcelona
María Isabel Serrano Mínguez	Hospital Sant Joan de Déu	Barcelona
María Paz Heredero Arranz	Institut Guttmann	Barcelona
Eva Buñesch Villalba	Fundació Puigvert	Barcelona
M ^a del Carmen Guerrero Andrade	Hospital Universitario Puerta del Mar	Cádiz
Aníbal Blanco Vivo	Hospital Universitario Puerta del Mar	Cádiz
María Isabel Martínez Sánchez	Hospital Universitario Clínico San Cecilio	Granada
Ana Delia Ramos Negrín	Hospital Universitario Insular	Gran Canaria
Juan José López Delgado	Hospital Universitario Insular	Gran Canaria
Amaia Lekuona Zubeldia	Hospital Universitario Donostia	Guipúzcoa
María Beatriz Saavedra Illobre	Complejo Hospitalario Universitario	La Coruña
Elena Alcaraz Zomeño	Hospital Universitario Ramón y Cajal	Madrid
José María Monreal Guijarro	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	Madrid
Jacoba Bárbara Solera Garriga	Hospital Universitario 12 de Octubre	Madrid
Yolanda de Blas Lozano	Hospital Universitario 12 de octubre	Madrid
Elena Morales García	Hospital FREMAP Majadahonda	Madrid
Palmira Navarro Pastor	Hospital Universitario La Paz	Madrid

Isabel Eugenia Jiménez Mayorga	Hospital Regional Universitario	Málaga
Manuel Ramón Bernal Pacheco	Hospital Universitario Virgen de la Victoria	Málaga
Francisco José Milla España	ENFURO	Málaga
Karmele Samper Elarre	Complejo Hospitalario de Navarra	Navarra
Luisa Carmen Esteban Tovar	Hospital Clínico Universitario	Salamanca
Mario Pierre Louis Lauture	Hospital Universitario Virgen Macarena	Sevilla
Francisco Barcia Barrera	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Sevilla
Ricardo Piñeiro Rojas	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Sevilla
Patricia Nazaria Márquez Aguiar	Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria	Tenerife
Teresa Garrido Hernández	Hospital Nacional de Parapléjicos	Toledo
Miriam Ruiz Fernández	Hospital Nacional de Parapléjicos	Toledo
Esther Murcia Diez	Hospital Clínic Universitari	Valencia
M ^a Angustias Ortega Checa	Hospital Universitari i Politècnic La Fe	Valencia
Amparo Pardo Cerdán	Hospital Universitari i Politècnic La Fe	Valencia
Goretti Zugazaga Mallea	Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo	Vizcaya
Montserrat Cuadrado Rebollares	Hospital Universitario Cruces	Vizcaya
Isabel María Terrer Pérez	Hospital Universitario Miguel Servet	Zaragoza

ÍNDICE

1. Introducción	9
2. Objetivos y alcance	10
3. Recomendaciones generales	10
4. Recomendaciones en gestión	11
4.1. Gestión de los servicios sanitarios	11
4.2. Medidas en los centros sanitarios	12
5. Recomendaciones de organización y actividad asistencial en enfermería urológica	12
5.1. Actividad quirúrgica	12
5.2. Actividad en unidades de hospitalización	14
5.3. Actividad en consultas de enfermería urológica	16
6. Recomendaciones enfermeras en urología pediátrica	19
6.1. Actividad en consulta de urología pediátrica	20
7. Recomendaciones de seguimiento al paciente crónico urológico	20
8. Conclusiones	22
9. Bibliografía	23
Anexos	27

1. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia por Covid-19 en España, los profesionales de enfermería han tenido que plantear cambios sustanciales en la gestión y organización asistencial de los cuidados enfermeros prestados a la población sana y enferma.

Desde el inicio de la pandemia, se han establecido protocolos de actuación basados en evidencias conocidas y, en otras ocasiones, en experiencias de otros países con características similares al nuestro, que han servido de referencia para enfrentarnos a una realidad sanitaria desconocida hasta el momento.

Consecuencia de todo ello, el presente grupo de enfermería especializada en urología y rehabilitación (Grupo CAB), ha desarrollado un documento de consenso que contiene una serie de recomendaciones prácticas y útiles para la gestión y planificación de cuidados al paciente con patología urológica, tanto aguda como crónica, y desde los contextos habituales de la práctica enfermera en urología, con el objetivo de minimizar el riesgo de infección por Covid-19 y contribuir al control de la pandemia en nuestro país.

En la actualidad, y a fecha de elaboración de este documento, último trimestre de 2020, ya puede afirmarse que estamos inmersos en una "Segunda Ola" de la pandemia por coronavirus y que, por tanto, es preciso retomar las medidas sanitarias restrictivas, en cuanto a prevención de la propagación del virus que se adoptaron en los meses de marzo-abril-mayo de 2020 en los centros sanitarios y en la comunidad, así como otras nuevas medidas sociosanitarias eficaces aprendidas en estos meses.

A las ya conocidas medidas generales y universales para evitar la transmisión del virus que ya han demostrado sobrada eficacia^{1,2}, en esta segunda ola, los nuevos planes de contingencia basados en estas medidas sanitarias, medidas estructurales y de comportamiento de la población, están enfocados a frenar la expansión del virus en la comunidad, en espera de una vacunación comunitaria. Con respecto a la práctica de la urología en general, la suspensión de la actividad quirúrgica programada no urgente, la práctica de la teleurología, la gestión óptima de las urgencias urológicas, quirúrgicas, oncológicas, el seguimiento por teleasistencia, así como el triaje y clasificación de los procesos basados en niveles de riesgo que establecen los documentos de consenso de expertos y sociedades científicas relacionadas con la urología^{3,4}, vienen siendo los principales aspectos del abordaje al paciente urológico desde que comenzó la pandemia.

Desde el inicio de la crisis sanitaria, la actividad enfermera en unidades de urología y consultas de enfermería especializadas, ha ido modificando sus contenidos asistenciales en función de la evolución de esta nueva realidad. El sistema sanitario se ha reconfigurado para afrontar la gestión de la pandemia con los recursos disponibles e imprescindibles, como lo ha sido la profesión enfermera⁵. Así, muchas enfermeras especializadas en el ámbito urológico, han llevado a cabo su práctica clínica en espacios muy diferentes, básicamente dedicando su actividad profesional al cuidado directo del paciente afecto por Covid-19 o rediseñando nuevos escenarios de cuidado para el paciente urológico.

Fruto de la experiencia vivida y del camino recorrido por los profesionales de enfermería en España durante los meses de colapso sanitario, desescalada, nueva normalidad y segunda ola, con las evidencias científicas disponibles en este contexto, el presente documento pretende aportar un posicionamiento de consenso de expertos en enfermería urológica y rehabilitación, en forma de recomendaciones útiles para todos los profesionales sanitarios en el cuidado integral del paciente con patología urológica durante la pandemia por Sars-Cov-2.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo fundamental del presente documento es proporcionar conocimientos y experiencias en forma de recomendaciones prácticas a los profesionales de enfermería para el manejo efectivo y seguro del paciente con patología urológica, minimizando el riesgo de infección por Covid-19 y garantizando la mayor seguridad al paciente y profesionales.

Se trata de una serie de recomendaciones que pretenden aunar la experiencia consensuada por los profesionales de enfermería del ámbito urológico durante estos meses, junto con un resumen de evidencias recogidas en documentos de consenso de sociedades científicas e instituciones sanitarias que puedan servir de soporte en la práctica clínica enfermera durante los distintos escenarios de evolución de la pandemia.

Las recomendaciones incluidas en el documento, van dirigidas a todos los profesionales de enfermería en general y, enfermería urológica en particular en base a los ámbitos de cuidados más importantes de la actividad urológica enfermera con el fin de homogeneizar su práctica, diversificada en la actualidad. De esta manera, se aportan recomendaciones generales en gestión y organización en los centros sanitarios, recomendaciones para la enfermería asistencial en el ámbito quirúrgico, unidades de hospitalización, actividad en consultas de enfermería urológica especializada (adultos y pediatría), así como recomendaciones concretas para el seguimiento de procesos urológicos crónicos en el contexto actual de pandemia.

3. RECOMENDACIONES GENERALES

Como medidas generales de organización de los servicios asistenciales y, desde cualquier ámbito de la práctica clínica enfermera, se recomienda:

- Evitar el contacto del paciente con los servicios de salud en la medida de lo posible.
- Garantizar la seguridad del paciente, cuidador y profesionales en la asistencia presencial⁶.
- Identificar y priorizar procesos que requieren cuidados presenciales.
- Potenciar los autocuidados y los Programas de Educación para la Salud (EPS).
- Implementar planes de telecuidados basados en necesidades y en optimización de demandas asistenciales.
- Garantizar una teleasistencia óptima identificando precozmente las complicaciones y áreas de mejora de calidad de vida para minimizar ingresos hospitalarios, intervenciones y consultas presenciales.
- Evaluar la adaptabilidad y satisfacción del paciente con este nuevo proceso de cuidado.

4. RECOMENDACIONES EN GESTIÓN

4.1. Gestión de los servicios sanitarios

Como medidas generales en la gestión de los servicios sanitarios, se recomienda la actuación en las siguientes líneas de trabajo:

- Identificación de procesos asistenciales susceptibles de atención telemática y/o telefónica.
- Se recomienda una gestión clínica basada en procesos y centrada en las personas. Implementar sistemas de triaje específicos en función de la evolución de la pandemia y protocolización efectiva de la organización y actividad asistencial.
- Desarrollo de equipos de cuidados con competencias y recursos digitales integrados en la práctica asistencial tanto en Atención Primaria y Sociosanitaria, como en Atención Especializada.
- Se recomienda garantizar, de una forma práctica, la atención integrada y continuada fomentando los canales de comunicación entre niveles asistenciales.
- Revisión de la política de recogida de datos y nomenclaturas: nuevos indicadores y estándares, evaluaciones periódicas de calidad, nuevos registros enfermeros estandarizados para monitorización del nuevo escenario epidemiológico.
- Refuerzo de la Atención Primaria como base para el control epidemiológico de la comunidad y cronicidad, así como definición y análisis del perfil sanitario del “rastreador” y sus funciones competenciales. Implantación de equipos profesionales específicos desde Atención Primaria para el sistema de rastreo de contactos y trazabilidad⁷.
- Políticas de recursos humanos y materiales basados en planificación y refuerzo asistencial⁸. Se recomienda evitar la rotación de profesionales entre unidades y servicios para minimizar el riesgo de contagio interprofesional y asistencial, así como el desarrollo de equipos de profesionales expertos en la validación de la calidad de los recursos materiales para garantizar una práctica clínica segura.
- Gestionar de forma óptima la coordinación de recursos materiales entre niveles asistenciales para minimizar la presencialidad paciente-familia salvo estricta necesidad (Informe de continuidad de cuidados).
- Implantación efectiva y urgente de perfiles de práctica avanzada: gestión de casos, enfermera de enlace, enfermera con competencia en telecuidados, enfermera escolar, entre otros ^{9,10}.
- Planes de Formación Continuada específicos en pandemias y basados en la formación intensiva a profesionales de nueva incorporación. Los objetivos estratégicos de formación institucionales deberían dar cobertura básica en formación a los siguientes aspectos fundamentales¹⁰: medidas de prevención y control de infecciones, prevención de riesgos laborales y manejo de equipos de protección individual (EPI), actualización clínica en infección por Sars-CoV-2, organización de circuitos y rutas asistenciales, así como formación en consultas telemáticas y telecuidados.
- Planes estratégicos de Salud Laboral en base a detección precoz: testado periódico mediante PDIA (pruebas de diagnóstico de infección activa tales como, test rápido de antígenos o RT-PCR-siglas en inglés de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa-) de forma protocolizada a todos los profesionales de los centros sanitarios como vectores importantes de transmisión del virus. Protocolos actualizados de protección a profesionales vulnerables durante la pandemia¹¹.

4.2. Medidas en los centros sanitarios

Como medidas generales de gestión y control de la transmisión comunitaria del virus en los centros sanitarios, se recomienda:

- Definición y señalización en todos los centros sanitarios asistenciales de circuitos y rutas asistenciales Covid/no Covid¹².
- Adopción de medidas y recursos humanos y materiales para la organización y gestión de la circulación de personas en el centro sanitario. Definir espacios de primer punto de acceso al centro para la atención e información a pacientes o personas en general, así como información gráfica sobre medidas preventivas, lavado de manos, etiqueta respiratoria, higiene del calzado y uso de mascarilla.
- Definición de puntos de cribado enfermero previo al primer acceso a cualquier centro sanitario para gestión de la información, así como toma de temperatura, sustitución de mascarilla e higiene de manos y calzado¹¹.
- Establecer medidas específicas para las zonas comunes de todos los centros sanitarios: distancia de seguridad en vestuarios, salas de espera, zonas de recepción de pacientes, puntos de información, etc. Se recomienda instalación de dispensadores de gel hidroalcohólico en estos espacios, sistemas de ventilación, así como pantallas de protección donde se precise¹³.
- Adopción de medidas de ventilación, recirculación y purificación del aire¹⁴, así como medidas extras y aumento de la frecuencia de limpieza y desinfección en todos los centros sanitarios durante el periodo de pandemia.
- Implementación de un protocolo específico de activación urgente de medidas para la gestión de casos adaptados a todas las unidades de los centros sanitarios y establecer un análisis de causa-raíz para la identificación de medidas correctoras, si fuese preciso¹⁵.

5. RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIÓN Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA UROLÓGICA

5.1. Actividad quirúrgica

Se llevará a cabo en función de la evolución de la pandemia y los recursos sanitarios disponibles durante la misma (Ver tabla 1). En todo caso, se aplicarán los protocolos y recomendaciones de sociedades científicas y expertos en el ámbito de la cirugía y urología que establecen criterios de riesgo para el paciente y pautas de priorización y gestión de la actividad¹⁶⁻¹⁸.

- Se recomienda el desarrollo protocolizado de circuitos y protocolos quirúrgicos Covid/no Covid: espacios, estructuras y recursos materiales bien diferenciados. Es recomendable sala de espera diferenciada con restricción de visitas, así como calendario quirúrgico diferenciado en la medida de lo posible^{17,19}.
- Cribado por RT-PCR en exudado nasofaríngeo lo más cercano posible a la cirugía, dentro de las 72 horas previas antes de la intervención¹⁶. En caso de cirugía urológica urgente cuando no se dispone aún de resultados, es recomendable la realización de una radiografía de tórax²⁰ adoptando las medidas específicas para tratar el evento como sospecha o caso y siendo necesario el uso de EPI para todo el equipo quirúrgico.
- Es recomendable realizar una entrevista clínica de enfermería previa a la cirugía para cribado de infección por Covid-19 y para proporcionar indicaciones e información preoperatorias concretas

que garanticen la seguridad del paciente y entorno. Se recomendará al paciente que mantenga limitación de los contactos sociales en torno a 10 días antes del procedimiento¹⁶.

- Se recomienda incorporar listas de verificación quirúrgica (check list) concretas para Covid-19 llevadas a cabo por el equipo enfermero quirúrgico, antes, durante y después de la intervención, incorporando la verificación de uso de EPI quirúrgico y medidas técnicas de protección especiales para los profesionales del equipo quirúrgico y paciente¹⁷.
- Se recomienda la monitorización cruzada entre profesionales para evitar el uso inadecuado del EPI²¹.
- Es recomendable evitar rotación del equipo quirúrgico, en la medida de lo posible.
- Se recomiendan medidas específicas de técnicas de anestesia para evitar aerosoles en función del protocolo específico²².
- Se recomienda la limpieza de espacios y material en función de los protocolos y recomendaciones del centro. Etiquetado de material y señalización de espacios y circuitos específicos para Covid.
- Es altamente recomendable la ventilación natural de todos los espacios. Si no fuese posible, se recomienda la instalación de sistemas de filtración y purificación del aire²³.
- Recogida-transporte de muestras quirúrgicas y gestión de residuos en función de los protocolos y recomendaciones del centro.

La cirugía de trasplante ha visto paralizada su actividad durante la pandemia debido a la condición de inmunosupresión de los pacientes trasplantados renales, a la estancia en UCI requerida por los donantes cadáver y a la condición de pacientes sanos de los donantes vivos. Se ha recomendado desde la evidencia, posponer la actividad en trasplantes durante la pandemia y en caso de cirugías, éstas, deberán ser eficientes, cortas y centradas en las que menor estancia hospitalaria conlleven^{24,25}.

En todo caso, se tomarán medidas específicas en dichas cirugías y medidas especiales para pacientes inmunodeprimidos, aunque, a día de hoy, no exista suficiente evidencia para determinar un peor pronóstico de la infección por COVID-19 en pacientes trasplantados²⁶. Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Garantizar la seguridad de los actores implicados.
- Mantener a los pacientes receptores de trasplantes en habitación individual durante el tiempo de ingreso hospitalario.
- Control periódico por PDIA a los profesionales en contacto directo con el paciente inmunodeprimido.
- Extremar las medidas de aislamiento protector de forma estricta: restricción de visitas y horarios de las mismas, evitar objetos y comida procedentes del exterior, etc.
- Planificación de agrupación de cuidados, garantizando un entorno seguro y confortable.
- Toma de temperatura frecuente y realización de PCR/serología en caso de que ésta sea superior a 37,5 °C, dada la susceptibilidad del paciente inmunodeprimido.
- Utilización de bombas de perfusión para analgesia, y especial vigilancia de la medicación inmunosupresora y complicaciones.
- Programa intensivo de formación en autocuidados y educación para la salud durante el ingreso

para evitar complicaciones y favorecer el alta clínica temprana: movilización precoz y fisioterapia respiratoria preventiva.

- Gestión de la información a cuidadores: planificar horarios y formas de comunicación, identificación de un único receptor de la información. Realizar PCR periódica al cuidador en contacto directo con el paciente.
- Extremar medidas de desinfección e higiene en habitación y material no fungible, especialmente en habitación compartida.

5.2. Actividad en unidades de hospitalización

Se llevará a cabo en aquellos pacientes ingresados por patología urológica urgente, postoperatorio de cirugías no demorables, complicación de patología urológica, reagudización de procesos urológicos crónicos, revisiones clínicas y terapias en pacientes con patología neurourológica, entre otras situaciones que requieran ingreso hospitalario.

Como medidas generales, en las unidades de hospitalización y aplicables a cualquier ámbito de especialización de enfermería en época de pandemia, se recomienda:

- Cribado por PCR o antígeno previo al ingreso.
- Definición de rutas asistenciales específicas y aislamiento de pacientes afectados por Covid-19¹⁶.
- Reforzar la presencia de enfermería, sobre todo, en aquellas unidades dedicadas a la ruta asistencial establecida para pacientes infectados y así garantizar la rotación de efectivos en el mismo turno, la eficacia de los circuitos y la seguridad de los pacientes y profesionales.
- Instaurar un programa formativo periódico y talleres de entrenamiento sobre uso de EPI con metodología de simulación clínica^{21,27}, sesiones formativas sobre actualización de infección por Sars-Cov-2, gestión de residuos y manejo de muestras para todos los profesionales de la unidad²⁸.
- Evitar, como norma general, las visitas. Si es preciso, restringirlas a un solo cuidador habitual garantizando el uso de mascarilla y medidas preventivas. En unidades con rutas asistenciales para pacientes Covid-19, se podrá considerar, en casos necesarios y debidamente justificados, un único cuidador que también mantenga las medidas de aislamiento, si fuese preciso.
- Establecer circuitos de comunicación e información a las familias y cuidadores bien definidos: consensuar horario, interlocutor habitual, formas de comunicación y que, éstas, sean adaptadas según los recursos utilizados (móvil, videoconferencia, etc).
- Evitar los traslados intrahospitalarios que no estén justificados por criterios únicamente de aislamiento de casos o casos sospechosos en las unidades²⁹.
- Incluir en el protocolo de ingreso en la unidad la entrevista epidemiológica enfermera para cribado de síntomas a paciente y cuidador, si fuese preciso.
- Restringir las salidas de la habitación por parte del paciente y si fuese imprescindible, siempre con mascarilla y en espacio restringido².
- Minimizar la realización de pruebas diagnósticas y restringirlas a las absolutamente imprescindibles para la evolución del paciente. Siempre que sea posible, se realizará cualquier procedimiento, exploración o evaluación clínica en la habitación con las medidas adecuadas².

- Agrupar en el mismo acto los cuidados del paciente: aseo, administración de medicación, ingestas, curas, toma de constantes, cambios posturales y movilización, cambio de mascarilla quirúrgica, comunicación-escucha activa, así como todas aquellas actividades programadas que se puedan llevar a cabo en el mismo intervalo de tiempo²⁹.
- Protección del paciente mediante mascarilla quirúrgica, lavado de manos y precauciones universales en pacientes ingresados en un centro hospitalario. El cambio de mascarilla quirúrgica se debería realizar cada ocho horas si se mantiene colocada continuamente o al menos, una vez al día, en función de la disponibilidad de recursos y de forma protocolizada.
- En caso de paciente aislado por Covid-19, se recomienda uso de material no fungible de forma exclusiva: fonendoscopio, termómetro, pulsioxímetro, glucómetro, tensiómetro, etc, que se almacenará en la propia habitación con el adecuado mantenimiento y limpieza.
- Utilizar productos sanitarios y material para curas que permitan prolongar el intervalo de realización de las mismas.
- Consensuar con el equipo terapéutico el tratamiento farmacológico del paciente para disminuir los tiempos de intervalo de administración de medicación y minimizar la intervención enfermera.
- Evitar fármacos en formato aerosol; sustituir por inhaladores³⁰.
- Evitar intervenciones a demanda, en la medida de lo posible, estableciendo medidas de control de complicaciones clínicas con antelación que atenúen dichas demandas.
- Disponer de protocolos de enfermería específicos y actualizados conforme a la evidencia, que eviten complicaciones habituales derivadas de la estancia en centros sanitarios: síndrome confusional agudo (SCA), relacionado con la infección por Sars-Cov-2^{12,31}, estreñimiento, infección de herida quirúrgica (IHQ), dolor, infección de orina (ITU), neumonía nosocomial, enfermedad tromboembólica³², úlceras por presión, entre otras.
- Utilizar superficies especiales de manejo de la presión (SEMP) para pacientes susceptibles y gestionar los cambios posturales. Es recomendable igualmente el uso de medidas de contención preventivas tipo barandillas, si no estuviesen incorporadas en la cama, dado el elevado riesgo de SCA. Evitar tracciones de circuitos urinarios en el manejo de las barandillas y movilizaciones asegurando una fijación segura de la sonda vesical permanente (SVP) al abdomen o pierna³³.
- Utilizar colectores urinarios para pacientes incontinentes masculinos siempre que sea posible. Si fuese preciso, se recomienda el uso de pañales y absorbentes de alta calidad³³.
- Aplicar productos barrera y de protección dermatológica para evitar heridas por humedad en pacientes incontinentes o en riesgo de padecer lesiones relacionadas con la dependencia³⁴.
- Educar al paciente y cuidador en el manejo de la vejiga neurógena: realización de autocateterismo vesical intermitente limpio, cateterismo vesical asistido, así como el fomento en la autoadministración de tratamientos específicos urológicos, reforzando este aprendizaje con apoyo visual y documental previo al alta del paciente que así lo precise. Es recomendable realizar control y seguimiento al paciente y cuidador en estos procesos mediante consulta telemática.
- Utilizar dispositivos para el manejo del intestino neurógeno en pacientes que así lo precisen, así como el entrenamiento en su utilización previo al alta o mediante teleconsulta.

- Reducir el tiempo de ingreso potenciando los autocuidados y la recuperación postoperatoria en la medida de lo posible.
- Protocolizar la realización de PCR/serología de forma periódica en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada y síntomas compatibles con infección por Covid-19, en el caso en el que las visitas no estén totalmente restringidas con el objetivo de evitar nuevos brotes en los centros sanitarios.
- Promover las medidas de desinfección y limpieza de materiales y superficies en todas las unidades de forma homogénea y basada en evidencia³⁵.
- Protocolizar la extracción, conservación, preparación y transporte de muestras Covid-19²⁸.

5.3. Actividad en consultas de enfermería urológica

Toda actividad programada de la consulta será gestionada de forma no presencial en la medida de lo posible.

Las consultas de enfermería urológica gestionan actividad tanto para pacientes ingresados en un centro sanitario como pacientes ambulatorios, por lo que habrá que establecer circuitos diferenciados de acceso a las mismas.

Como medidas generales se recomienda:

- Identificar todos los procesos asistenciales demorables en función de la evolución del paciente y la situación epidemiológica.
- Fomentar la consulta telemática de enfermería a través de un plan de cuidados virtual para seguimiento de procesos.
- Potenciar la consulta de alta resolución y "acto único" así como la gestión compartida de agendas por parte de los equipos terapéuticos para evitar la actividad presencial en la medida de lo posible³⁶.

En caso de necesidad de **consulta presencial**, se recomienda:

- Definir circuitos diferenciados de consultas para pacientes ingresados y ambulatorios en el ámbito hospitalario.
- Establecer un punto de control de acceso específico para las consultas desde el exterior, aplicando los mismos protocolos que se recomiendan en el punto referido a medidas en los centros sanitarios.
- Entrevista epidemiológica telefónica previa a la consulta para cribado de síntomas. Durante la misma se gestionará la necesidad de urocultivo, PCR (en procedimientos invasivos), y se proporcionará la información concreta de medidas a adoptar para cada tipo de consulta, procedimiento o tratamiento ambulatorio, realizando una exhaustiva valoración enfermera del riesgo en cada caso. En pacientes ingresados, esta intervención se realizará desde la unidad.
- Adaptar los horarios de la consulta, así como la agenda de citaciones para evitar esperas innecesarias⁷.
- Fomentar que el paciente acuda solo a la consulta salvo si se trata de población dependiente o pediátrica.

- Ajustar los espacios y circuitos que garanticen distancia de seguridad, junto con otras estrategias tales como instalación de sistemas de ventilación y purificación del aire en las consultas que no dispongan de ello.
- Limpieza y desinfección de utensilios y superficies tras la atención a cada paciente. Eliminar mobiliario y objetos innecesarios en las consultas.
- Ilustraciones e infografías en los espacios comunes de aspectos básicos de prevención, así como instalación de dispensadores de gel hidroalcohólico en las entradas y salidas, y en todas las consultas y servicios.
- Se recomienda utilización de material de curas (apósitos) y material urológico (sondas y dispositivos de ostomías) de alta calidad y que no requieran cambios frecuentes permitiendo demorar la asistencia enfermera presencial.
- En caso de necesidad de seguimiento en consulta de herida quirúrgica, ostomía, manejo de catéteres o cualquier otra intervención enfermera, se establecerán niveles de prioridades en cuanto a riesgo y escenarios de cuidado:
 - Herida y/o estoma complicados: educación y adiestramiento a paciente/cuidador alternando con seguimiento telemático periódico y a demanda.
 - Herida/estoma no complicados: educación y adiestramiento a paciente/cuidador en técnica de cura, uso de material e identificación de signos y síntomas de evolución tórpida. En caso de estoma reciente, el adiestramiento en autocuidados y manejo de dispositivos se resolverá previo al alta con seguimiento para alcanzar la capacitación total del paciente/cuidador, de forma telemática.
 - Cambio y mantenimiento de catéteres: se utilizarán dispositivos de altas calidades y de larga duración que permitan retrasar su cambio.

Estudio urodinámico

Es un procedimiento invasivo crucial en la disfunción vesical, no tipificado de alto riesgo⁶ pero que conlleva intervenciones de máxima exposición, cateterizaciones y contacto con fluidos, además de la dificultad para mantener distancia de seguridad y limitaciones en la ventilación.

La Sociedad Internacional de Continencia³⁷ (ICS) establece los siguientes niveles de prioridad en la realización de la urodinamia con relación al riesgo para los pacientes, así como una serie de adaptaciones necesarias en todo el proceso para garantizar la seguridad del paciente y de los profesionales.

Prioridad 1	No identifica pacientes con prioridad de emergencia o urgente.
Prioridad 2	Los pacientes neurógenos con riesgo de deterioro del tracto urinario superior (por ejemplo, lesión de la médula espinal o disrafia espinal y algunos pacientes de esclerosis múltiple deberían tener mayor prioridad). Se puede dar la misma prioridad a los pacientes que estén esperando la segunda etapa de cirugía para la neuromodulación del sacro. Preferiblemente este perfil de pacientes deberá realizarse el estudio urodinámico en no más de 1 mes.
Prioridad 3	Los pacientes varones con obstrucción benigna prostática tienen una baja prioridad para la cirugía a menos que tengan un catéter urinario permanente que se esté bloqueando con calcificaciones o que necesiten cambios regulares; en este caso, el estudio urodinámico puede ser considerado de prioridad intermedia, por lo que no se puede aplazar más de 3 - 4 meses. Se puede dar la misma prioridad a las pacientes femeninas con prolapso de órganos pélvicos e hidronefrosis o úlceras vaginales.
Prioridad 4	Todas las demás indicaciones para la realización del estudio (vejiga hiperactiva, urgencia o incontinencia urinaria de esfuerzo, vejiga neurógena sin riesgo para las vías superiores del tracto urinario) pueden tener una prioridad baja y el tiempo de realización para los estudios puede retrasarse más de 3 meses.

En el **estudio urodinámico**, se recomienda:

- Realizar una entrevista telefónica pre-urodinamia que incluirá: cribado de síntomas y evaluación del riesgo, así como información detallada concreta dirigida al estudio.
- Cribado por PCR/serología dentro de las 48 horas previas a la realización de la prueba³⁸.
- El día del estudio, se realizará toma de temperatura, así como medidas de higiene de manos y respiratoria para el paciente y para el acompañante, si fuese inevitable su presencia. Se recomienda sustituir la mascarilla del paciente y en su caso, del acompañante al entrar a la consulta.
- Se recomienda el uso de EPI en los profesionales durante la realización del estudio: mascarilla FFP2, quirúrgica, guantes, gorro y máscara facial protectora o gafas para minimizar riesgos, ya que se ha puesto de manifiesto la presencia de RNA viral en muestras de heces y orina³⁹.
- Siempre que sea posible, se deberá mantener la distancia física entre paciente y profesional durante la realización del estudio. Sin embargo, hay que tener en cuenta otros factores que afectan al riesgo como tiempo de exposición y ventilación⁴⁰.
- Si fuese preciso observar la fuga de orina, especialmente en mujeres, se debe pedir a la paciente que se ponga de pie o en cuclillas sobre una almohadilla en el suelo, en lugar de sentarse en el medidor de flujo, para que la pérdida se pueda observar desde más lejos.
- En el caso de sospecha de incontinencia de esfuerzo, una exploración fluoroscópica puede proporcionar evidencia de fuga uretral y minimizar el riesgo de contagio.
- Se recomienda sustituir la provocación de la tos, medida clave en la realización de la urodinamia, por la maniobra de Valsalva u otras provocaciones físicas, e incluso una suave presión externa sobre el abdomen por parte del propio paciente.
- Limpiar y desinfectar los espacios, materiales y superficies entre cada estudio con hipoclorito sódico al 0.1% en difusor de spray (20ml de lejía común por litro de agua) o cualquier otro virucida protocolizado y autorizado para desinfección. Ventilar los espacios tras cada procedimiento.

Estas recomendaciones y medidas de prevención son aplicables a todas aquellas técnicas de urología funcional y procedimientos urológicos invasivos, administración local de tratamientos, biopsias, cistoscopias, ecografías transvaginales, transperineales y/o transanales, colocación y retirada de catéteres, intervenciones en consultas de andrología que requieren prolongado tiempo de exposición, contacto con fluidos corporales, imposibilidad de distanciamiento interpersonal o que pudieran generar complicaciones clínicas.

6. RECOMENDACIONES ENFERMERAS EN UROLOGÍA PEDIÁTRICA

En el ámbito de la pediatría, la infección por Sars-Cov-2, se ha desarrollado clínicamente con menor relevancia en cuanto a morbi-mortalidad, que en el resto de la población adulta. El cuadro clínico en niños se manifiesta desde un cuadro leve o sintomatología de vías respiratorias altas hasta un cuadro grave de neumonía con sepsis. Se ha descrito igualmente, la relación de la infección por Covid-19 con el Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (SIM-PedS), cuadro grave que requiere intervención sanitaria inmediata⁴¹.

En el contexto de la urología pediátrica, los procedimientos quirúrgicos urológicos llevados a cabo durante la pandemia han sido, básicamente, cirugías de urgencia (torsión testicular, parafimosis, uropatías obstructivas) y algunas afecciones oncológicas o que pudieran derivar en la pérdida de la función renal. La mayoría de la cirugía electiva en niños ha sido considerada de bajo riesgo, aunque se deben tomar medidas específicas para este tipo de población en todos los procesos asistenciales presenciales²⁵.

En la etapa de reinicio de la actividad en consultas, todos los esfuerzos se centran en mantener un equilibrio razonable entre la necesidad de intervención sanitaria presencial y el riesgo de contagio para el niño en el centro sanitario, sobre todo, en esta fase de inicio de la escolarización presencial. Es por ello, que se aplicarán las mismas recomendaciones que para la población adulta, teniendo en cuenta las características particulares de la población pediátrica y reforzando algunos aspectos básicos tales como:

- Potenciar la consulta telemática en la atención sanitaria a los niños dada la especial vigilancia que requieren en los centros sanitarios. Se enfatizarán las intervenciones telemáticas de EPS dirigida a los padres y educadores⁴².
- Informar a los padres durante la encuesta epidemiológica previa a cualquier consulta presencial, de la evidencia de síntomas específicos en población pediátrica: fiebre, dolor abdominal, exantema, conjuntivitis, letargia, etc, utilizando check list específicos para pediatría. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en la población pediátrica los síntomas atribuibles a la Covid-19 son motivo de consulta muy frecuente y el diagnóstico basado únicamente en criterio clínico, podría resultar un proceso complejo⁴³.
- Incluir en la encuesta epidemiológica aspectos sociosanitarios de rastreo y trazabilidad importantes en el caso de consulta presencial: escolarización presencial, actividades extraescolares, contacto con personas de riesgo en el núcleo familiar o extrafamiliar.
- Insistir en las medidas de prevención expuestas anteriormente: higiene de manos, uso de mascarilla quirúrgica en niño (mayores de 3 años) y acompañante, así como puntualidad en la cita.
- Establecer agendas adaptadas a los niños para evitar esperas y contacto directo mantenido entre ellos.
- Disponer en las consultas y unidades de pediatría de infografías y cartelería adaptadas a población pediátrica que sean atractivas y comprensibles para los niños.

- Aplicar un sistema estandarizado de comunicación efectiva entre la enfermera pediátrica de consulta urológica especializada, de atención primaria, enfermera gestora de casos y/o enfermera del centro escolar, por tratarse de una población vulnerable.

6.1. Actividad en consulta de urología pediátrica

- Extremar medidas de ventilación y purificación de aire en las consultas de pediatría, así como limpieza y desinfección exhaustiva, dada la continua movilidad del niño y la dificultad para adoptar una posición mantenida en el tiempo o distanciamiento seguro. Especialmente se recomienda protección impermeable en suelos y superficies, mobiliario y aparataje utilizado entre procedimientos.
- Protocolizar en todo caso el uso de EPI en los profesionales para cualquier intervención sobre niños, dado el elevado riesgo de salpicaduras, llanto por ansiedad y la consecuente expulsión de secreciones, sobre todo en niños de corta edad.
- Realización PDIA, prueba rápida de detección de antígenos o RT-PCR dentro de las 72 horas previas al estudio urodinámico, en función de disponibilidad o ámbito de realización.
- Es recomendable la toma de temperatura al niño y acompañante antes de entrar a la consulta. Si es posible, niños mayores de 12 años permanecerán en la consulta sin acompañante.
- Proporcionar nueva mascarilla al niño y acompañante antes de la consulta.
- Promover el seguimiento telemático de los procesos pediátricos, focalizando la continua comunicación con los cuidadores, profesionales de atención primaria y enfermería escolar⁴⁴.

7. RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO AL PACIENTE CRÓNICO UROLÓGICO

El paciente crónico urológico y la situación actual de crisis sanitaria suponen un reto asistencial de primer orden, con pacientes frágiles y con nuevas necesidades.

En la atención a la cronicidad en general, se aplicarán las mismas recomendaciones que para la comunidad, teniendo en cuenta las características particulares del paciente crónico y reforzando algunos aspectos básicos, tales como:

- Coordinación interniveles: es prioritario una comunicación efectiva entre profesionales de enfermería para el seguimiento del paciente con patología urológica crónica.
- Planificación de cuidados al alta para garantizar la transmisión de la información entre niveles asistenciales de forma preferentemente telemática que incluya: prescripción y/o entrega de medicamentos y productos sanitarios al alta, comunicación con antelación suficiente del manejo de suministros sucesivos en Atención Primaria o Centro Sociosanitario e informe de alta enfermera con continuidad de cuidados.
- Fomentar el plan de telecuidados como proceso asistencial de elección para el paciente crónico. Se potenciará la atención telemática.
- Promover la consulta telemática integrada en la práctica clínica para optimizar el diagnóstico, tratamiento, terapias y seguimiento de todos aquellos pacientes con disfunciones urológicas que sean susceptibles de ello⁴⁵.
- Potenciar la consulta telemática enfermera como estrategia efectiva⁴⁶ en cronicidad y específicamente en los procesos urológicos⁴⁷.

- Desarrollo de herramientas telemáticas específicas de urología (diarios miccionales, cuestionarios ad hoc, check list de incontinencia, heridas quirúrgicas, ostomías, etc) para cada proceso³⁸.
- Promover la utilización de plataformas virtuales en procesos de EPS.
- Utilizar la Simulación clínica como técnica eficaz en la formación y adiestramiento para pacientes y cuidadores⁴⁸.
- Implementar y potenciar estrategias de EPS virtuales: e-escuela de pacientes y grupos de pacientes e-formadores.
- Se recomienda desarrollar y utilizar videos informativos e infografías sobre medidas específicas para el paciente urológico: material, autocuidados y técnicas que puedan apoyar el seguimiento telemático de los procesos crónicos.
- Promover las consultas virtuales de seguimiento y control de procesos concretos: seguimiento por parte del estomaterapeuta para derivaciones urinarias, seguimiento del proceso de adiestramiento en cateterismo intermitente, autoadministración de tratamientos, seguimiento y apoyo al paciente y cuidador en técnicas y material de curas, terapias conductuales y seguimiento de las disfunciones del suelo pélvico.
- Diseñar e implementar el uso de aplicaciones urológicas para móviles: seguimiento y adhesión a tratamientos y control de polimedicación, recuerdo de citas clínicas, recuerdo de cambio de dispositivos, ejercicios de Kegel, movilizaciones para evitar UPP y todos aquellos aspectos básicos en el seguimiento a pacientes crónicos.
- Fomentar la creación y el uso de aplicaciones específicas para el paciente urológico: cateterismo vesical intermitente limpio, manejo de vejiga neurógena, intestino neurógeno, auto-administración de medicación, terapias de rehabilitación de suelo pélvico, urostomías y dispositivos especiales, etc.
- Promover el apoyo virtual al cuidador. Se recomiendan estrategias concretas en procesos administrativos para evitar la presencialidad y desplazamientos del cuidador: digitalización de informes, prescripciones, apoyo logístico y psicológico accesible⁴⁹.
- Utilizar sistemas de telecuidados en tiempo real para demandas urgentes y triaje⁵⁰ que eviten la asistencia a centros sanitarios, así como el contacto telefónico para pacientes con limitaciones digitales que, según la evidencia en el contexto urológico, ha mostrado alto grado de satisfacción en los pacientes⁵¹.
- Desarrollar programas específicos de seguimiento coordinados entre niveles asistenciales para pacientes con disfunción urológica crónica, así como aquellos pacientes con patología crónica urológica que hayan sufrido secuelas por Covid-19.
- Establecer canales de comunicación periódicos y sólidos con asociaciones de pacientes, así como garantizar su representatividad en el diseño e implementación de planes sanitarios estratégicos en cronicidad.

8. CONCLUSIONES

Las recomendaciones de enfermería urológica para el cuidado al paciente con patología urológica durante la pandemia por Sars-CoV-2, van encaminadas a garantizar una planificación de cuidados óptima y en las mejores condiciones de seguridad para el paciente y profesionales desde cualquier ámbito de su práctica y en función de la dinámica de la pandemia. Dichas recomendaciones engloban aspectos básicos como:

Recomendaciones en gestión y organización de los servicios sanitarios	Recomendaciones para la práctica clínica
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación interniveles efectiva. • Reorganización de los centros sanitarios: diferenciación de circuitos, accesos a centros sanitarios, zonas comunes y puntos estratégicos de triaje. • Restricción de visitas y reorganización de actividad quirúrgica y consultas especializadas. • Reestructuración de atención primaria e implementación real de perfiles de práctica avanzada. • Planes de formación específicos para uso de EPI y medidas de prevención de infecciones. • Implementación de telecuidados y protocolización específica de cuidados para pacientes Covid-19. • Protocolización de cribados periódicos a pacientes y profesionales. • Gestión de recursos humanos y materiales basada en la seguridad y planificación- prevención de nuevos brotes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas consensuados de identificación y priorización de procesos urológicos en función del riesgo para el paciente y dinámica de la pandemia. • Seguridad del paciente y profesionales: cribados por PDIA y uso de EPI en todas aquellas intervenciones enfermeras de riesgo. • Ventilación, desinfección y limpieza frecuentes de espacios y material. • Medidas eficaces de prevención de infección: mascarilla, higiene manos, etiqueta respiratoria, etc. • Gestión protocolizada de cuidados en tiempos de pandemia: agrupación de cuidados. • Gestión óptima de la comunicación e información a pacientes y cuidadores. • Encuesta epidemiológica enfermera previa a consultas e intervenciones presenciales. • Adiestramiento en autocuidados y seguimiento telemático de adherencia terapéutica a paciente y cuidadores. • Seguimiento efectivo al paciente crónico y cuidadores mediante estrategias de telecuidados y consultas no presenciales.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Ciencia e Innovación. Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global/Global Health del CSIC. Una vision global de la pandemia Covid-19: Qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC. [Internet]. 2020 (Consultado el 5 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
2. Ministerio de Sanidad. Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes con Covid-19. Versión 17 junio 2020. [Internet]. (Consultado el 30 agosto de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
3. Michel F, Gaillet S, Cornu JN, et al. Recommandations jointes des comités de l'AFU (neuro-urologie, CUROPF, CTMH) pour l'urologie fonctionnelle durant la crise sanitaire liée au COVID-19 [French Association of Urology. COVID-19: Recommendations for functional urology]. *Prog Urol.* 2020;30(8-9):414-425. doi:10.1016/j.purol.2020.04.007
4. Ribal MJ, Cornoford P, Briganti A. Grupo de Reacción Rápida de la Oficina de directrices de la EAU: un esfuerzo de colaboración de toda la organización para adaptar las recomendaciones de las directrices de las EAU a la era de COVID-19. [Internet]. 2020 (Consultado el 14 de octubre de 2020). Disponible en: <https://uroweb.org/guideline/covid-19-recommendations/?type=archive>
5. Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS. Gestión y Liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia Covid-19: La experiencia del Hospital Clinic de Barcelona. *Enfermeria Clinica* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
6. Ministerio de sanidad. Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia Covid 19. Versión del 26 de junio de 2020 [Internet]. (Consultado el 1 de septiembre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Procedimientos_intervencionistas.pdf
7. Ministerio de Sanidad. Manejo en atención primaria y domiciliaria del Covid-19. Versión 18 junio de 2020 [Internet]. (Consultado el 4 octubre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
8. Ministerio de Sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19. Consejo interterritorial del 16 de julio de 2020 [Internet]. (Consultado el 15 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Estado de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
10. Rosa WE, Binagwaho A, Catton H, et al. Inversión rápida en enfermería para fortalecer la respuesta global al COVID-19. *Int J Nurs Stud.* 2020; 109: 103668. doi: 10.1016 / j. ijnurstu.2020.103668
11. Ministerio de Sanidad. Procedimiento y actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2. Versión del 7 de octubre de 2020 [Internet]. (Consultado el 30 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la Covid 19. Orientaciones provisionales. Versión 27 mayo 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 (Consultado el 2 de agosto de 2020). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la Covid 19 y aspectos a considerar en situaciones de escasez graves. Orientaciones provisionales. Versión 6 abril 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 (Consultado el 2 de agosto de 2020). Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf

14. Mousavi ES, Kananizadeh N, Martinello RA, Sherman JD. Brote de COVID-19 y calidad del aire hospitalario: una revisión sistemática de la evidencia sobre la filtración y recirculación del aire. *Environ Sci Technol* . 2020; acs.est.0c03247. Publicado el 26 de agosto de 2020. doi: 10.1021 / acs.est.0c0324.
15. Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del Covid 19. Actualizado el 25 de septiembre de 2020 [Internet]. (Consultado el 20 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
16. Ministerio de Sanidad, AEC, SEDAR, SEMPSPH, SEIMC, AEEQ. Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia Covid-19. Versión de 2 junio de 2020. [Internet] (Consultado el 10 de octubre de 2020). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_\(2\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_(2).pdf)
17. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, y col. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp*. 2020;98(5):251-259. doi:10.1016/j.ciresp.2020.03.001
18. Esteban M, Prieto L, Álvarez-Ossorio JL, y col. Recomendaciones en urología para pacientes quirúrgicos sospechosos o confirmados con SARS-CoV-2 o con COVID-19. *Actas Urol Esp*. 2020;44(6):383-385. doi:10.1016/j.acuro.2020.04.001
19. Steward JE, Kitley WR, Schmidt CM, Sundaram CP. Urologic Surgery and COVID-19: How the Pandemic Is Changing the Way We Operate. *J Endourol*. 2020 May;34(5):541-549. doi: 10.1089/end.2020.0342. PMID: 32336150.
20. Ladaria Sureda L, Pieras Ayala E. Urología en tiempos de pandemia. *Actas Urol Esp*. 2020;44(6):444-445. doi:10.1016/j.acuro.2020.04.008
21. Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera M], Carrasco Rodríguez-Rey LF, Romero de San Pío E. Reflections arising from the COVID-19 pandemic. *Enferm Intensiva*. 2020 Apr-Jun;31(2):90-93. doi: 10.1016/j.enfi.2020.03.002. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32284182; PMCID: PMC7128886.
22. Torres A, Puente-Téllez H, Ramírez-López B. Desafíos para el anestesiólogo en pacientes con COVID-19. *Rev Cubana Anestesiología y Reanimación [revista en Internet]*. 2020 [citado 2020 Oct 26]; 19(2). Disponible en: <http://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/654>
23. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del Sars-CoV-2. Versión 30 julio de 2020. [internet] (Consultado el 26 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf
24. Ponce Díaz-Reixa JL, Domínguez Gil B, Coll E, Musquera M, García E, Cabello R, León E, Parra L, Cuevas Á, Antón B, Campos J. Trasplante renal en época COVID-19 en España. *Arch Esp Urol*. 2020 Jun;73(5):447-454. PMID: 32538816
25. Heldwein FL, Loeb S, Wroclawski ML, Sridhar AN, Carneiro A, Lima FS, Teoh JY. A Systematic Review on Guidelines and Recommendations for Urology Standard of Care During the COVID-19 Pandemic. *Eur Urol Focus*. 2020 Sep 15;6(5):1070-1085. doi: 10.1016/j.euf.2020.05.020. Epub 2020 Jun 5. PMID: 32532703; PMCID: PMC7274599.
26. Cajamarca-Baron J, Guavita-Navarro D, Buitrago-Bohorquez J, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) in Patients with some Degree of Immunosuppression [published online ahead of print, 2020 Sep 11]. *Reumatol Clin*. 2020;S1699-258X(20)30201-1. doi:10.1016/j.reuma.2020.08.004
27. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Tikka C, Ruotsalainen JH, Edmond MB, Sauni R, Kilinc Balci FS. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 7. Art. No.: CD011621. DOI: 10.1002/14651858.CD011621.pub3

28. Ministerio de Sanidad. Toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR para SARS- CoV-2. Versión de 28 de mayo de 2020. [Internet] (Consultado el 1 de septiembre de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/202005018_Toma_muestras.pdf
29. De Andrés-Gimeno B, y col. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clin*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
30. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné ML, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2020;67(5):261-270. doi:10.1016/j.redar.2020.03.006
31. Trillo S. Erro, ME. Manejo de las complicaciones neurológicas asociadas a la infección por SARS-CoV-2. En: *Manual COVID-19 para el neurólogo general*[Internet]. Madrid: Ezpeleta D. García Azorín D. Sociedad Española de Neurología (SEN), 2020; ISBN: 978-84-946708-3-1.(Consultado el 20 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.sen.es/attachments/article/2677/Manual_neuroCOVID-19_SEN.pdf
32. Al-Ani F, Chehade S, Lazo-Langner A. Riesgo de trombosis asociado con la infección por COVID-19. Una revisión del alcance. *Thromb Res* . 2020; 192: 152-160. doi: 10.1016 / j.thromres.2020.05.039
33. Abásolo Otegui I y col. Protocolo de sondaje vesical. Uso, inserción, mantenimiento y retirada. [Internet]. *Enfuro*. 2015; 128:4-15. (Consultado el 21 de septiembre de 2020) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5606406>
34. Paniagua Asensio ML. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. Documento clínico 2020 [Internet] (Consultado el 20 de junio de 2020). Edita: García Paniagua, 2020. Disponible en: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevenio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales 15 mayo de 2020. [Internet]. Ginebra; OMS: 2020 (Consultado el 22 de octubre de 2020) Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>
36. Asensio-Samper J, Quesada-Carrascosa M, De Andrés J. Recomendaciones prácticas para el manejo del paciente con dolor crónico durante la pandemia de COVID-19, *Revista Española de Anestesiología y Reanimación* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.005>
37. Hashim H, Thomas L, Gammie A, Farullo G, Finazzi-Agrò E. Good urodynamic practice adaptations during the COVID-19 pandemic. *Neurourology and Urodynamics*. 2020 2020; 39:1897–1901. DOI: 10.1002/nau.24441.
38. Martínez-Cuenca, E., López-Fando, L., Adot, J. M., Errando, C., Gómez, J. M., González, R., Madurga, B., Martínez-García, R., Peri, L., & Arlandis, S. La urología funcional en la era COVID-19. Consejos para la desescalada. *Arch Esp Urol*. 2020;73(5):420-28.
39. Chan VW, Chiu PK, Yee CH, Yuan Y, Ng CF, Teoh JY. A systematic review on COVID-19: urological manifestations, viral RNA detection and special considerations in urological conditions. *World J Urol*. 2020 May 27:1–12. doi: 10.1007/s00345-020-03246-4. Epub ahead of print. PMID: 32462305; PMCID: PMC7251800.
40. Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPJ, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ*. 2020 Aug 25;370:m3223. doi: 10.1136/bmj.m3223. PMID: 32843355.
41. Ministerio de Sanidad. Manejo clínico del COVID-19 en atención hospitalaria. Versión 18 de junio de 2020 [Internet] (Consultado el 20 de agosto de 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
42. Asociación española de pediatría en atención primaria (AEPap), Sociedad Española de Pediatría extrahospitalaria y atención primaria (SEPeap). Propuesta de abordaje y organización de las consultas de pediatría de atención primaria en la pandemia por SARS-CoV-2 (otoño-invierno 2020-21). [Internet] (Consultado el 15 de octubre de 2020). Disponible en:https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/consenso_aepap_sepeap_-_propuesta_de_abordaje_y_organizacion_consultas.pdf

43. Asociación española de pediatría (AEP), Sociedad española de infectología pediátrica (SEIP), Sociedad española de urgencias en pediatría (SEUP), Sociedad española de cuidados intensivos pediátricos (SECIP). Manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. Actualización 7 de octubre de 2020. Extracto del documento de Manejo clínico del Ministerio de Sanidad. [Internet] (Consultado el 26 de octubre de 2020). Disponible en: https://www.analesdepediatría.org/contenidos/pdf/Recomendaciones_pediatricas_Covid1.pdf?5
44. Plan estratégico de enfermería escolar para la prevención del Covid 19 en los centros educativos. Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (ANIES), 25 julio 2020. [Internet] (Consultado el 15 de octubre de 2020). Disponible en: https://amece.es/wp-content/uploads/2020/07/22.7.20_Covid19-AMECE_3er.pdf
45. Amparore D, Campi R, Checcucci E, Sessa F, Pecoraro A, Minervini A, Fiori C, Ficarra V, Novara G, Serni S, Porpiglia F. Forecasting the Future of Urology Practice: A Comprehensive Review of the Recommendations by International and European Associations on Priority Procedures During the COVID-19 Pandemic. *Eur Urol Focus*. 2020 Sep 15;6(5):1032-1048. doi: 10.1016/j.euf.2020.05.007. Epub 2020 May 31. PMID: 32553544; PMCID: PMC7261455.
46. Mármol-López MI y col. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. *Rev Esp. Salud Pública* [Internet] 2018;92. (Consultado el 16 de agosto de 2020) Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201806032.pdf
47. Leibar Tamayo A, et al. Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urol Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
48. Juguera Rodríguez L, Pardo Rios M, Leal Costa C, Castillo Hermoso M, Perez Alonso N, Diaz Agea JL. Relatives of people with spinal cord injury: a qualitative study of caregivers' metamorphosis. *Spinal Cord*. 2018 Jun;56(6):548-559. doi: 10.1038/s41393-018-0092-0. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29563575.
49. Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración [Internet] Ginebra: OMS;2020 (Consultado el 20 de septiembre de 2020). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf
50. Gómez Rivas J, y col. Telemedicina y trabajo inteligente: adaptación al español de las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología. 2020. *Actas Urol Esp*. [Internet] (Consultado el 20 de octubre de 2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.08.010>
51. Boehm K, Ziewers S, Brandt MP, Sparwasser P, Haack M, Willems F, Thomas A, Dotzauer R, Höfner T, Tsaour I, Haferkamp A, Borgmann H. Telemedicine online visits in urology during the Covid 19 pandemic. Potential risks factors and patient`s perspective. *Eur Urol*. 2020 julio; 78 (1): 16-20. doi: 10.1016 / j.eururo.2020.04.055. Epub 2020 27 de abril. PMID: 32362498; PMCID: PMC7183955.

Anexos

Tabla 1. Procesos quirúrgicos según evolución de la pandemia

Escenarios	I (Casi normal)	II (Alerta leve)	III (Alerta Media)	IV (Alerta alta)	V (Emergencia)
% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
Triage en urgencias	No	Sí <i>(en función si desescalada -no haría falta en fase II- o escalada) (pacientes con síntomas respiratorios vs otros)</i>			
Recursos	No impacto	No impacto <i>pero recursos reservados dada la alerta de la pandemia</i>	Impacto en recursos <i>con plantas de hospitalización y camas de UCI reservadas para la pandemia</i>	Impacto en recursos y en profesionales de la salud	Impacto significativo con camas limitadas de UCI y de recursos de soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias Oncológicos <i>si la escalada es ascendente, considerar acciones de la fase III</i> Benignos preferentes <i>sólo considerar si nos encontramos en fase de desescalada</i>	Urgencias Oncológicos - No cirugía en <3 meses compromete supervivencia - Opción a neoadyuvancia como alternativa - No necesidad de estancia prolongada en UCI	Urgencias	Urgencias no diferibles <i>y tras un triaje preoperatorio basado en el comité de ética</i>

Fuente: Ministerio de Sanidad, AEC, SEDAR, SEMSPH, SEIMC, AEEQ. Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia Covid-19¹⁶.

Tabla 2. Recomendaciones en procesos prevalentes de enfermería urológica

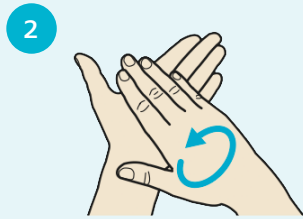
Proceso clínico asistencial	Objetivos	Recomendaciones generales Covid-19	Recomendaciones/ intervenciones enfermería urológica	Seguimiento y escenario de cuidados
Cateterismo vesical intermitente	Evitar contagio Covid Evitar ITU y complicaciones Autocuidados y adherencia terapéutica	Higiene de manos, etiqueta respiratoria, distanciamiento físico, limpieza y ventilación ambiental Cribado PCR o PDIA previo a tratamientos invasivos Entrevista telemática enfermera previa a consultas presenciales, pruebas diagnósticas y tratamientos invasivos Vacunación antigripal	Sondas hidrofílicas indicadas por enfermera Adiestramiento paciente y cuidador Adiestramiento en reconocimiento de situaciones de alarma	Consulta enfermería urológica/consulta telemática Unidad hospitalización Atención primaria/ consulta telemática
Cateterismo vesical permanente	Evitar contagio Covid Evitar ITU y complicaciones (traumatismos, obstrucciones, etc) Autocuidados	Higiene de manos, etiqueta respiratoria, distanciamiento físico, limpieza y ventilación ambiental Cribado PCR o PDIA previo a tratamientos invasivos Entrevista telemática enfermera previa a consultas presenciales, pruebas diagnósticas y tratamientos invasivos Vacunación antigripal	Material duradero y altas calidades Fijación sonda Circuito cerrado Vigilancia permeabilidad Ingesta hídrica Medidas higiénico-dietéticas	Consulta enfermería urológica/consulta telemática Unidad hospitalización Atención primaria/ consulta telemática
Incontinencia urinaria	Evitar contagio Covid Evitar ITU Manejo vejiga neurógena Rehabilitación suelo pélvico Adherencia terapéutica Mejora calidad vida	Higiene de manos, etiqueta respiratoria, distanciamiento físico, limpieza y ventilación ambiental Cribado PCR o PDIA previo a tratamientos invasivos Entrevista telemática enfermera previa a consultas presenciales, pruebas diagnósticas y tratamientos invasivos Vacunación antigripal	Autocuidados y adherencia terapéutica Diario miccional Asesoramiento de tratamientos y proceso Apoyo emocional	Consulta suelo pélvico Consulta enfermería urológica/consulta telemática Atención primaria/ consulta telemática
Procesos quirúrgicos	Evitar contagio Covid Evitar complicaciones postquirúrgicas Alta precoz Restablecimiento salud y calidad de vida	Higiene de manos, etiqueta respiratoria, distanciamiento físico, limpieza y ventilación ambiental Cribado PCR o PDIA previo a pruebas diagnósticas e intervención quirúrgica Entrevista telemática enfermera previa a consultas presenciales, e intervención quirúrgica Vacunación antigripal	Vigilancia complicaciones derivadas de ingreso hospitalario Adiestramiento precoz en autocuidados Adiestramiento curas heridas/estoma paciente y cuidador Asesoramiento material y dispositivos ostomía	Consulta enfermería urológica/consulta telemática Consulta estomaterapeuta Atención primaria/ consulta telemática Unidad de hospitalización Asociacionismo de pacientes
Dolor crónico y procesos oncológicos	Evitar contagio Covid Mejora calidad de vida Adherencia terapéutica	Higiene de manos, etiqueta respiratoria, distanciamiento físico, limpieza y ventilación ambiental Entrevista telemática enfermera previa a pruebas diagnósticas y tratamientos invasivos Vacunación antigripal	Seguridad y autocuidado en administración de tratamientos Medidas higiénico-dietéticas Hábitos saludables Apoyo emocional Cuidados al cuidador	Consulta enfermería urología /consulta telemática Atención primaria/ consulta telemática Unidad de hospitalización Asociacionismo de pacientes

Infografía 1. Higiene de manos

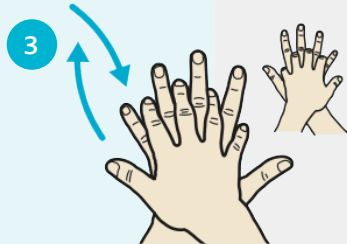
¿CÓMO LIMPIARSE LAS MANOS? Con gel hidroalcohólico



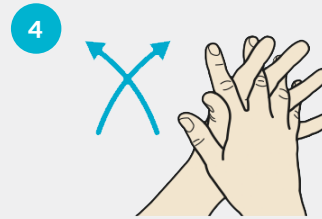
1
Deposite en la palma de la mano cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar



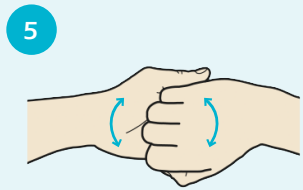
2
Frótese las palmas de las manos entre sí



3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



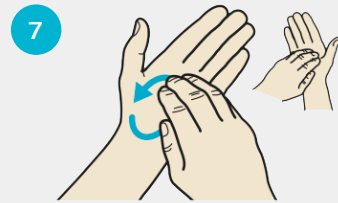
4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



5
Frótese el dorso de los dedos de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



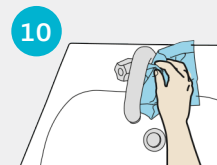
7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8
Enjuáguese las manos con agua



9
Séqueselas con una toalla de un solo uso



10
Cierre el grifo con la toalla



20 - 30 segundos



8
Una vez secas, sus manos son seguras



40 - 60 segundos



11
Una vez secas, sus manos son seguras

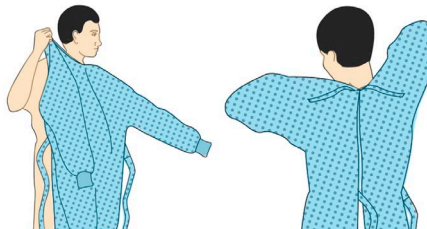
Fuente:
 Organización Mundial de la Salud

Infografía 2. Secuencia de colocación del equipo de protección individual (EPI)

El EPI se colocará antes de entrar en la consulta. Retírese antes objetos personales (reloj, pulseras, móvil, bolígrafos) y realice higiene de manos. Se utilizará el equipo recomendado para prevención de infección de microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

1 BATA

- Cubra con la bata por delante de cuello a rodillas, los brazos hasta muñeca y rodee tronco hasta la espalda.
- Átesela por detrás a la altura de cuello y cintura.



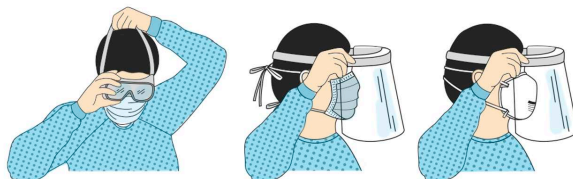
2 PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- Asegure los cordones o la banda elástica en mitad de la cabeza y cuello.
- Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.
- Ajústela a la cara y por debajo del mentón.
- Respirador: Verifique el ajuste del mismo.



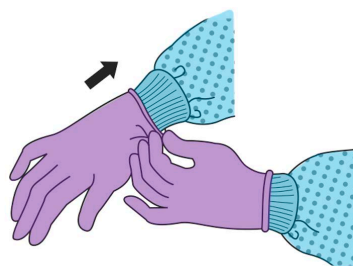
3 PROTECTOR OCULAR

- Colóquesela sobre la cara y ajústela.



4 GUANTES

- Extienda los guantes para que cubran el puño de la bata de aislamiento.



Utilice prácticas de trabajo seguras para protegerse usted mismo y limitar la propagación de la contaminación

- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de manos

Fuente:

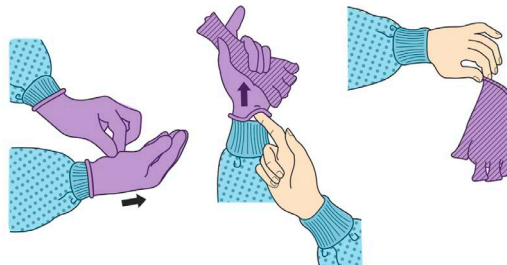
Infografía 3. Secuencia de retirada del equipo de protección individual - 1ª opción

Existen varias maneras de retirar con seguridad el EPI. Esta es una de ellas. Con la excepción de la mascarilla/respirador, quítese el EPI junto a la puerta de salida. Quite la mascarilla después de salir de la sala o del domicilio del paciente y cerrar la puerta.

1

GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta (aún con guante) y quíteselo.
- Sostenga el guante que se quitó (con la mano enguantada).
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que no se ha quitado, a la altura de la muñeca.
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primero.
- Arroje ambos en el contenedor de residuos.



2

PROTECTOR OCULAR

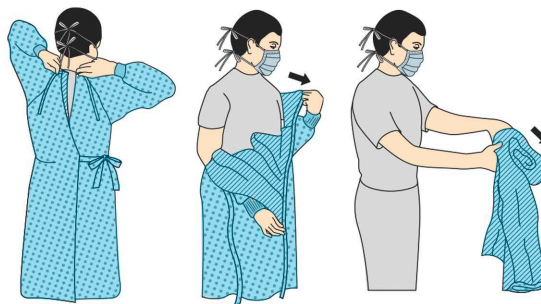
- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de residuos.



3

BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.
- De la vuelta a la bata.
- Dóblela o enróllela y deséchela.



4

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

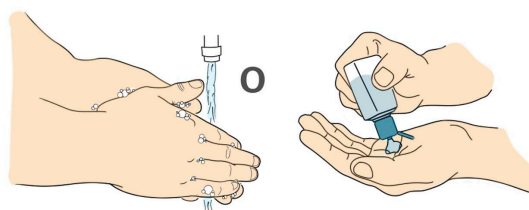
- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el contenedor de residuos.



5

EFFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.



Fuente:

Infografía 4. Secuencia de retirada del equipo de protección individual - 2ª opción

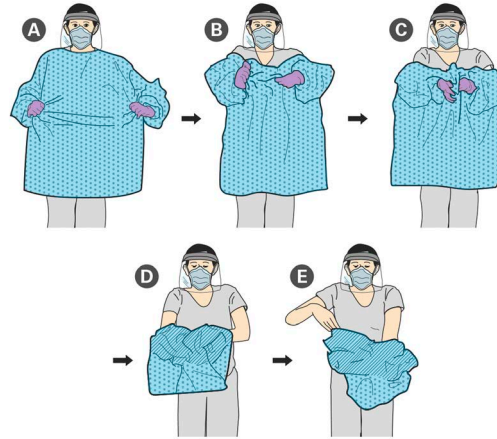
Quítese el EPI, salvo la protección respiratoria antes de salir de la consulta, y deséchelo en el contenedor correspondiente. Después de salir de la consulta y cerrar la puerta, retire la protección respiratoria y deséchela en el contenedor. Realice inmediatamente higiene de manos.

Esta es otra manera de retirar con seguridad el EPI. Quítese el EPI antes de salir de la consulta, excepto la protección respiratoria. Retire la protección respiratoria tras salir de la sala donde está el paciente y cerrar la puerta. Retire el EPI con esta secuencia:

1

BATA Y GUANTES

- ¡La parte delantera de la bata y el exterior de las gafas están contaminados!
- Si su mano se contamina durante la retirada de la bata o los guantes, lave las manos o use desinfectante para manos de base alcohólica.
- Agarre la bata en la parte frontal y sepárela del cuerpo hasta que los cordones se rompan, tocando solamente la parte externa de la bata con los guantes puestos.
- Mientras retira la bata, doble o enrrole la bata de dentro a fuera en un paquete.
- Al mismo tiempo que está retirando la bata, desenguante las manos, tocando solamente el interior de la bata y los guantes con las manos desnudas.
- Deseche bata y guantes en un contenedor.



2

PROTECCIÓN OCULAR

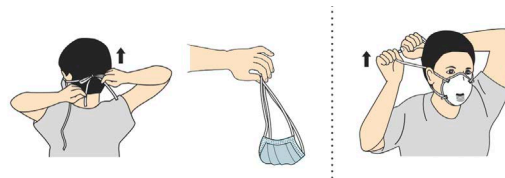
- ¡El exterior de la protección ocular está contaminada!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la protección ocular, lave sus manos inmediatamente.
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de residuos.



3

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

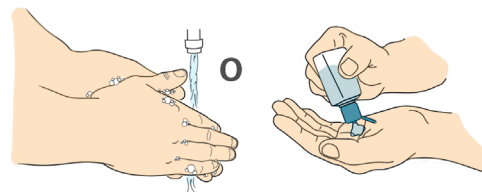
- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el contenedor de residuos.



4

EFFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.



Fuente:

Coloplast desarrolla productos y servicios para facilitar la vida de las personas con circunstancias médicas que exigen un alto grado de privacidad. Trabajando cerca de las personas que utilizan nuestros productos, desarrollamos soluciones que se adaptan a sus necesidades. Es lo que llamamos atención sanitaria personal.

Nuestro negocio incluye el cuidado de la ostomía, de la continencia, de las heridas y de la piel, así como urología intervencionista. Operamos a nivel mundial y tenemos aproximadamente 12.000 empleados.

Avalado por:



Ostomy Care / Continenence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S. A. Condesa de Venadito 5, 4ª planta - 28027 Madrid. España.
www.coloplast.es Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2020/11 - 460NOG1592

