**PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA EL MANEJO, ATENCIÓN Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES DE COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ELABORADO POR***  | ***REVISADO POR***  | ***APROBADO POR***  |
| ***JOSE DAVID VALENCIA******KAREN LUNA OROZCO*** | ***JOSE LUIS ALVARINO***  | ***JUAN FERNANDO RIVERA*** |
| ***MEDICOS***  | ***SUBGERENTE CIENTÍFICO***  | ***GERENTE*** |

**OBJETIVO**

El presente protocolo va encaminado a instruir a todo el personal asistencial del hospital para el adecuado manejo y disposición de los cadáveres por infección por COVID-19, con el fin de disminuir el potencial riesgo de trasmisión de la infección.

**MEDIDAS GENERALES**

* Nunca olvidar y cumplir los principios de dignidad humada y precaución en todo momento en el manejo del cadáver.
* El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, evitar el contacto con fluidos o heces fecales, siempre utilizando máscaras N95.
* Durante la movilización y manipulación del cadáver evitar toda acción que pueda generar aerosoles.
* Para todo los casos y todo el personal que se encuentre involucrado en todo el proceso de la disposición del cadáver con sospecha o confirmación de COVID-19, es imperativo el uso de doble guante, máscaras N95, mono gafas con protección lateral, bata impermeable manga larga (en caso que no sea impermeable, se debe agregar delantal plástico). Estos elementos son de único uso, deben ser descartados y no deben ser reutilizados en otros casos.
* Cuando el deceso del paciente ocurre dentro de las salas de hospitalización se debe realizar limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos inanimados (cama, pisos, ventanas, baños, puerta, etc.), incluyendo todo objeto reutilizable.
* El cadáver se debe depositar en una doble bolsa específica de cadáveres de 150 micras o más de espesor, que sea resistente a la filtración de líquidos.
* La disposición del cadáver debe ser por cremación, se prohíbe realizarse procesos de embalsamiento o tanato-prácticos. Si el fallecimiento ocurre en zona que no cuente con instalaciones de cremación, se debe practicar inhumación en sepultura o bóveda.
* El cadáver no puede ser traslado a otros municipios para realizar el alistamiento, siempre se deberá realizar en el lugar del deceso.
* Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
* Todo el proceso de manejo, atención y disposición de cadáver de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 debe realizar en el menor tiempo posible, para garantizar y prevenir la exposición del virus a la comunidad.
* Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares y amigos, restringiéndolo a los más próximos y cercanos, para una despedida sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Las personas que entren deben utilizar elementos de protección (EPP), para este caso es suficiente una bata desechable, guantes no estériles y una mascarilla quirúrgica.
* Cuando el fallecimiento ocurre en el domicilio de un paciente que no ha recibido atención medica previa, se deberá realizar una autopsia verbal que incluya antecedentes de viajes, contacto con personas con caso probable o confirmado de COVID-19. En caso de que la causa de muerte sea sospecha de COVID-19, se deberá enviar un equipo sanitario al establecimiento con todas las medidas de protección personal, para la toma de muestras que sean pertinentes y ser enviadas al laboratorio para su análisis respectivo.
* De lo anterior, el alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso, siguiendo las medidas de bioseguridad y el uso apropiado de los elementos de protección personal.
* En los casos de muerte hospitalaria por insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG), se debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LDSP).

La muestra obtenida por medio del aspirado debe ser conservada a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C durante las primeras 48 horas desde su toma. Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto Nacional de Salud (INS) después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C.

* Durante el transporte de la muestra, las temperaturas no deben superar los 8°C.
* Sí presenta un caso probable de muerte por IRAG inusitado o de IRA en menores de 5 años, al cual no se le realizó previamente toma de muestra respiratoria o se encuentra pendiente el resultado, se requiere recolectar muestra (que incluye el aspirado traqueal dentro de las primeras 6 horas post mortem) y realizar necropsia (incluidos cortes de tejido del tracto respiratorio de pulmón y bronquios derecho e izquierdo dentro de un plazo máximo de 6 horas post mortem).
* Los cadáveres deben ser almacenados en cámaras frías aproximadamente a 4°C.
* La morgue debe permanecer limpia. Desinfectando las superficies, instrumento y las camillas de transporte deben ser adecuadamente desinfectadas con hipoclorito.

|  |  |
| --- | --- |
| **LITROS AGUA** | **CANTIDAD HIPOCLORITO** |
| 1 | 100 CC |
| 2 | 200 CC |
| 3 | 300 CC |
| 4 | 400 CC |
| 5 | 500 CC |

* Después de retirar el cadáver de la morgue, se debe realizar proceso de limpieza, aseo y desinfección de acuerdo al protocolo institucional.
* En casos de muertes violentas o por establecer, se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales.
* Si el cadáver fue cremado las cenizas no representan fuente de infección.

**ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LA E.S.E SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**

* La E.S.E San Rafael De Yolombó será el encargado de notificar la muerte a través de la ficha epidemiológica 348 IRA, de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud y al INS (Instituto nacional de salud).
* El alistamiento del cadáver debe ser realizado en el mismo sitio del fallecimiento y no debe ser trasladado a otras zonas del hospital.

Los pasos a seguir para el alistamiento del cadáver son:

1. Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela antifluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con hipoclorito) en el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con la dilución de hipoclorito. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.

|  |  |
| --- | --- |
| **LITROS AGUA** | **CANTIDAD HIPOCLORITO** |
| 1 | 100 CC |
| 2 | 200 CC |
| 3 | 300 CC |
| 4 | 1. CC
 |
| 5 | 500CC |

b) Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd y posterior traslado al sitio de destino final (cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria.

c) Las rutas para el transporte del cadáver a la morgue (**Anexo 1**), serán las siguientes:

* Fallecimiento en urgencias generales: el cadáver saldrá por la salida del área de observación, directo a la morgue.
* Fallecimiento en hospitalización: el cadáver saldrá por la puerta que colinda con la habitación 36, pasando por la zona verde que llega directamente a la morgue.
* Fallecimiento en el aérea de urgencias respiratorias: El cadáver saldrá por la puerta que comunica con la plaza externa del hospital pasando por el exterior de la entrada principal y la entrada del servicio de urgencias generales hasta llegar a la cerca a la malla (zona de parqueadero) a través de la cual se puede acceder a la morgue.

Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos. El traslado del cadáver se realizará mediante la ruta establecida y garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, demás pacientes, familiares y usuarios.

Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia.

En todo caso, el cadáver será trasportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas por el ministerio de salud o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales.

El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre el riesgo y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver.

**ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS EN EL TRASLADO Y DESTINO FINAL DEL CADÁVER.**

* El personal del servicio funerario con el apoyo del hospital realizará el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de salud.
* El personal del servicio funerario se encarga de delimitar el área externa para el retiro de cadáver.
* El hospital definirá la ruta interna que garantice el menor tiempo posible para su traslado, aislando la zona de transeúntes o personal no relacionado al alistamiento y traslado del cadáver.
* El cadáver se trasladará en el vehículo fúnebre de uso exclusivo para tal fin, utilizando la ruta más corta y rápida hacia el cementerio, donde hará la entrega del cuerpo a los responsables del servicio. La funeraria tendrá como función de delimitar dicha ruta.
* El personal operativo autorizado por parte del cementerio para la inhumación deberá contar con los equipos de protección personal que se han mencionado en este protocolo, y las medidas adicionales de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el cementerio.
* Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo y los elementos empleados para el traslado; para la desinfección del vehículo se pueden utilizar protocolo de desinfección de las ambulancias.

**INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MEDICA DE LA DEFUNCIÓN POR COVID-19.**

* Todo caso confirmado de COVID-19 por laboratorio o por criterios clínicos-epidemiológicos, se registrará utilizando los términos: *“*SARS COV-2  *confirmado por laboratorio”* o *“*SARS COV-2  *confirmado por clínica y nexo epidemiológico”*; indicando, además, los términos diagnósticos de comorbilidades relacionadas.
* Todo caso sospechoso de COVID-19 con cuadro clínico de sintomático respiratorio y/o historia de exposición, pero a quien no le tomaron muestras para diagnóstico por laboratorio, o que los resultados sean negativos para el nuevo coronavirus y otros agentes etiológicos virales y bacterianos causantes de infección respiratoria aguda, se aplicará el termino: *“Sospechoso de Infección Respiratoria Aguda por* SARS COV-2.

**ANEXO 1. RUTA DESDE HOSPITALIZACIÓN**

MORGUE

Habitación 36

ADMINISTRATIVO

ENTRADA PRINCIPAL

URGENCIA

HOSPITALIZACIÓN

URGENCIA
RESPIRATORIOS

**ANEXO 1. RUTA DESDE URGENCIAS GENERALES**

MORGUE

URGENCIAS

ADMINISTRATIVO

ENTRADA PRINCIPAL

HOSPITALIZACIÓN

URGENCIA
RESPIRATORIOS

A**NEXO 1. Ruta Desde Urgencias Respiratorias**

MORGUE

**PARQUEADERO**

ADMINISTRATIVO

ENTRADA PRINCIPAL

URGENCIA

HOSPITALIZACIÓN

URGENCIA
RESPIRATORIAS