



Hospital Divina Providencia

Normas institucionales de atención a pacientes crónico-avanzados, en situación de pandemia por Covid-19.

Redacción.

Dr. Carlos Reyes Silva. Director médico.

Revisión y validación.

Hna. Maria Julia Garcia Vásquez. Dirección general

Dr. Marvin Colorado. Subdirección de educación

Lic. Esteban Duran. Jefe de enfermería

Lic. Karen Rodriguez. Regente y jefe de farmacia

Lic. Carolina Landaverde. Coordinadora enfermería

Lic. Alba Campos. Coordinadora enfermería

Lic. Joel Rodriguez. Coordinador enfermería

San Salvador, 7 de mayo de 2020.

CONFIDENCIALIDAD

El presente es un material para uso exclusivo en la implementación de programas asistenciales en cuidados paliativos del Hospital Divina Providencia de El Salvador; posee contenidos propiedad de su respectivo autor y fuente, los cuales son estrictamente respetados, usted está comprometido a utilizarlo con precisa reserva de confidencialidad y a garantizar su no difusión ni reproducción sin previa autorización, la falta a este principio es considerada una falta grave.

JUSTIFICACION:

El 31 de diciembre del año 2019, las Autoridades de la República Popular de China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia China de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico, en su mayoría de los casos el aproximadamente el 80% de pacientes contagiados de COVID-19 notificados son cuadros leves.

Por el momento no existe tratamiento específico, van variando día a día, así como el comportamiento y las causas de muerte, por lo que se realizará tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves.

Ante el incremento de casos de COVID-19 en nuestro país es necesario como paliativistas brindar un soporte psicológico emocional a nuestro recurso de salud, al paciente y familiar, adecuada comunicación, control de síntomas y hasta el seguimiento o acompañamiento del duelo anticipado.

Con el cambio en el contexto epidemiológico, la puerta principal de entrada de los casos de COVID-19 son los centros de atención Hospitalaria hasta atención primaria, estamos en fase de transmisión de comunidad, lo que conlleva más contagios, pacientes COVID-19 que asistan a citas o a unidad de emergencia de los hospitales de la red pública, seguridad social y privados, por el momento a la fecha hay en resumen según datos de plataforma COVID-19 Gobierno de El Salvador: **Casos confirmados (587) , Casos**

recuperados(201) , Fallecidos (13), Casos sospechoso (354), lo que indica que como hospital de pacientes paliativos que derivan de Hospital Nacionales y de la seguridad Social, acompañados por su cuidador principal, estamos en riesgo de contagio y de aparecer un paciente o además por los recurso de salud de riesgo de contagio al ir a casa.

2. Objetivo

El objetivo del documento es servir de guía de actuación para el manejo de sospecha de casos de COVID-19

3. Recomendaciones generales y de Ingreso de paciente:

- a) Se recomienda la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos y uso de mascarilla quirúrgica.
- b) Preguntar directamente si hay contacto de personas con gripe o contacto COVID-19.
- c) Personal debe Utilizar Mascarilla quirúrgica o N95 de forma obligatoria, si paciente utiliza de tela solicitar que deben de usar 2.
- d) El personal del hospital debe mantenerse con lentes el tiempo que pase en áreas clínicas.
- e) Si fuese ingresado el paciente, de igual forma el acompañante o cuidador principal deberá de quedarse sin salir del hospital el tiempo que el paciente este ingresado (el tiempo de estadía mínima es de 1 semana las excepciones se discutirán de manera individualizada).
- f) deberá haber distanciamiento social de al menos 1.5 metros, idealmente deben ser áreas identificadas en el piso y/ sillas, bancas del comedor.
- h) Al paciente y su acompañante deberá de tomarse la temperatura preferentemente con termómetro digital, siendo el rango normal entre 36-37.5°.
- l) Antes de ser admitido deben de ser desinfectados la ropa de paciente y el familiar con amonio cuaternario o solución preparada con lejía y agua (16 ml de hipoclorito de sodio + 1 litro de agua) la piel de ambos debe lavarse con agua y jabón.

J) se debe garantizar la higienización del mobiliario de contacto para usuarios y personal de la institución (sillas, pasamanos, perillas, escritorio, carros de curación, entre otros).

k) debe de garantizarse el equipo de EPP 2 para los casos sospechosos de COVID-19 (mascarilla quirúrgica, ideal sería N95, guantes limpios 2 pares por paciente, gabachón, lentes, gorro y alcohol gel, de exclusividad del área asignada).

l) De preferencia debe de portarse las caretas protectoras.

m) Lavado adecuado de manos o uso de alcohol gel

n) Forma correcta de toser o estornudar.

o) Instar al personal que sea observador consigo mismo y hacia los demás de forma crítica constructiva.

4. Identificación y manejo de casos posibles

En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada los casos con infección respiratoria aguda leve son considerados como casos posibles, a excepción que haya claridad el diagnóstico oncológico y sus complicaciones, y en esta situación no está indicado la realización de la prueba de detección de infección por COVID-19.

4.1. Contacto e identificación de casos posibles de forma telefónica a pacientes y personal del hospital de acuerdo a síntomas de tos, fiebre, dolor de garganta.

El proceso comienza con una llamada telefónica de la persona con síntoma y el personal nuestro evaluará la situación clínica del paciente y deberá hacerse correlación para toma de decisión.

En caso de **requerir atención urgente**, se derivará para su atención por los Servicios de Emergencias SEM (132), informándoles de que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual recomendados durante la evaluación presencial del paciente.

En caso de **sintomatología leve**, el personal de enfermería y médico realizarán una valoración de la situación clínica y comorbilidad y emitirá las recomendaciones oportunas de forma general, estas personas deberán aislarse en el domicilio por 5 días o hasta que este el resultado o hay progresión de síntomas.

El aislamiento de nuestro recurso se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto y luego por 14 días más por ser portador asintomático.

4.2. Medidas en la Sala designada a Sintomático Respiratorio (Gripario)

El hospital deberá designar un área para la atención de los pacientes con síntomas respiratorios o sospecha de COVID-19, y deben ser atendidos en zonas separadas a más de 1.5 - 2 metros del resto de usuarios del hospital y con medidas físicas y preferiblemente determinar una sala y que será necesario la socialización a todo nuestro personal (médicos, enfermeras, psicólogos, voluntarios, limpieza y pacientes con sus familiares), para que conozcan su existencia y ubicación (se ha designado la Sala San Jose para este fin).

Esta sala contará con lo siguiente:

- a) Deberá de facilitar Material desechable: mascarilla quirúrgica o N95, guantes, gorros, gabachones, protecciones plásticas para la parte del equipo en contacto con los pacientes y aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado previamente.
- b) A la puerta de dicha sala deben encontrarse los equipos de protección individual (EPP2) necesarios para entrar en ella, un contenedor de riesgo biológico para desechar los EPP2 utilizados de manera adecuada, y dispensador de soluciones hidroalcohólicas dentro y fuera, para higiene de manos tras la retirada del EPP2.
- c) Se establecerá un registro de los recursos asignados por la jefatura de enfermería e ideal tendrán que ser recursos propios de hospital, con hora de entrada y salida para identificar a todas las personas que accedan a la zona o estancia designada, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes que concurren en las mismas con los recursos que hayan intervenido, se asignaran recursos para actividad al interior de la sala y para apoyo al exterior de la misma el cual proporcionara lo necesario que se requiera para los cuidados en la sala.

- d) La persona responsable de la bodega se asegurará de que exista y facilitar el material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales involucrados.
- e) Si el criterio es positivo, se le ofrecerá al paciente una mascarilla quirúrgica, se avisará al personal SEM del 132, y se le mantendrá a la zona designada hasta que sea atendido con el fin de evitar el contacto con otras personas.
- f) Si la zona designada es una estancia, la puerta deberá estar cerrada y solo accederá el personal esencial para la atención y cuidado del paciente.
- g) Farmacia del hospital instalara stock de medicamentos al interior de la sala y se encargara de su reabastecimiento.

4.3. Medidas en la Consulta Externa

- a) La evaluación estará basada en la definición clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria (tos, fiebre, dolor de garganta, diarrea, contactos).
- b) Si tras la evaluación del cuadro clínico y de las comorbilidades se constata que se trata de sospecha, se informará al paciente de la situación de manera clara, directa y sencilla, deberemos de transmitirle tranquilidad y minimizar su ansiedad, mostrando en todo momento disponibilidad y apoyo.
- c) Si no cumple criterios de sintomático respiratorio o caso sospecha de COVID-19, se realizará la atención de la forma habitual, siempre cumpliendo con las precauciones universales que incluyen medidas como la higiene de manos, uso de mascarilla del recurso y exigir o facilitar al paciente y familiar.

5. Medidas de prevención

1. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
2. El personal que atienda a los casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento (ej.: recurso asignados, personal de limpieza...) deberán llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya gabachón , mascarilla (quirúrgica o N95 según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado), guantes y protección ocular.
3. Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso, esto incluye: terapia respiratoria y si fuera indispensable todos deberán llevar:
 - a) Mascarilla auto filtrante N95 o mascarilla quirúrgica.
 - b) Protección ocular ajustada.
 - c) Guantes.
 - d) Gabachón de manga larga, ideal de plástico (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

6. Traslado al centro hospitalario de referencia por contacto COVID-19

- a) Se realizará a través del equipo SEM.

7. Limpieza

- a) Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en todos los centros de salud tienen capacidad suficiente para inactivar el virus (cuaternario, soluciones hidroalcohólicas).
- b) El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la normativa habitual de limpieza y desinfección del hospital.
- c) Se recomienda la limpieza de superficies con un desinfectante adecuado o con una solución de hipoclorito sódico que contenga hipoclorito de sodio 16cc + 1 Litro. de agua.
- d) La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable

que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos según normativa del hospital.

e) El personal de limpieza deberá utilizar el EPP recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

8. Manejo de contactos

a) La identificación, seguimiento y manejo serán realizado será el SEM.

9. Bibliografía

a) CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

b) ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>

c) World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014. Disponible en:

https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/

☐ World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance Geneva2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en:

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected.](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)