

16 - MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL MANEJO DE COHORTES CoVID-19

20/03/2020

OBJETIVO GENERAL

Aunar la atención segura para los pacientes y los profesionales, organizando los procedimientos de trabajo, el uso de recursos materiales y de protección.

Se propone la sectorización como el criterio clave alrededor del cual deben organizarse los recursos materiales y asistenciales.

PRINCIPIO BÁSICO

La transmisión del CoVID-19 se produce por gotas y contacto. En el caso de maniobras que generan aerosoles hay que contemplar la vía aérea.

CONDICIONES DE LA UNIDAD PARA LA APLICACIÓN DE ESTAS MEDIDAS

- Estas medidas se aplicarán en las unidades donde se establezcan aislamientos por CoVID-19.
- Se clasifican de forma diferenciada dos tipos de unidades:
 - o Unidades de cohortes (pacientes positivos de CoVID-19)
 - o Unidades de sospecha (pacientes en espera de resultados de CoVID-19)
- Condiciones para compartir habitación:
 - Pacientes del mismo sexo (o familiares que siendo de diferente sexo así lo deseen).
 - No presentarán coinfección transmisible (TBC, SARM...)
 - Paciente adulto.

ÁREAS DE COHORTES - pacientes COVID-19 confirmado: área con EPI “compartido”

Son unidades donde pacientes positivos con el mismo virus pueden compartir el mismo espacio.

En esta área de cohortes – pacientes COVID-19 confirmado:

- Se utilizará siempre la cortinilla de separación entre pacientes y 1,5 metros de distancia entre ambos.
- Se priorizará la utilización de habitaciones de presión negativa a aquellos pacientes que vayan a requerir maniobras que generen aerosoles.
- Para optimizar los EPI, se realizará una distribución del trabajo del personal sanitario de manera que no sea necesario cambiarse de EPI completo entre paciente y paciente positivo para Covid-19 ([Tabla 1](#))
 - Es **importante que el personal médico realice de una solo vez el pase de visita con el mismo EPI**, cambiando los guantes entre paciente y paciente y realizando higiene de manos. Las interconsultas serán preferentemente no presenciales para evitar la afluencia de personas al área de aislamiento.
 - El **personal de enfermería se organizará de manera que se optimice el uso de los EPI** en función de los horarios de aplicación de los cuidados de enfermería. Es conveniente que de manera rotatoria haya siempre al menos una persona por turno con el EPI puesto para atender circunstancias imprevistas y responder a llamadas.
- Se mantendrán en la unidad zonas limpias/contaminadas. Las zonas limpias serán zonas de descanso o de trabajo administrativo. Las zonas contaminadas corresponderán al área de cuidados.
- Se reducirá al mínimo el número de personas que entren en la habitación, agrupando las actividades a realizar. Se intentará atender a todos los pacientes que estén en la habitación a la vez siguiendo las recomendaciones de la [Tabla 1](#). Mientras estén en la zona de cuidados mantendrán el mismo EPI cambiándose únicamente aquellos elementos del EPI que presenten deterioro o salpicaduras (excepto los guantes, ver [Tabla1](#))

- Se establecerá una zona para colocarse/quitar los EPI. Esta zona se dotará del material necesario:
 - contenedor de residuos biosanitarios (preferentemente de 60 l.)
 - soluciones hidroalcohólicas.
 - material para los EPI.
 - material para lavado y desinfección de gafas.

ÁREAS DE SOSPECHA:

En esta área de sospecha:

- Los pacientes ingresados por contacto de riesgo con caso positivo se mantendrán en habitación individual.
- Los pacientes con sospecha clínica (no contactos) en espera de resultados compartirán habitación a distancia de > 1,5 m y con la cortinilla desplegada. Durante la espera hasta el resultado estarán en todo momento con la mascarilla quirúrgica puesta (salvo lo imprescindible como la comida), no saldrán de la habitación.
- En caso de presencia de familiar, llevará mascarilla quirúrgica en todo momento guardando la distancia de 1,5 metros y realizarán una correcta higiene de manos al abandonar la habitación.
- El personal seguirá las mismas medidas que en el aislamiento de cohortes.

ÁREA DE PERSONAL:

Son áreas libres de EPI, consideradas limpias (office, salas de medicación, sala de ordenadores, salas de descanso...)

ACTIVIDADES EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN:

Con el fin de establecer medidas organizativas para limitar el número de profesionales que atienden a los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y optimizar las entradas para la atención de estos pacientes, contribuyendo así a la protección de los profesionales y a la optimización de los recursos, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Antes de acceder al área de cohortes/área de sospecha se realizará una programación de las actividades y cuidados a realizar.
- El pasillo del área de cohorte se considera una zona semi-restringida.
- Reducir al mínimo el número de personas que entren en la habitación, agrupando las actividades a realizar.
- Considerar el establecimiento de “kits” de material para la realización de los procedimientos más frecuentes con objeto de optimizar las entradas y facilitar la adhesión a las medidas de prevención de infección.
- El personal que trabaje en el área de cohorte/ área de sospecha se colocará el Equipo de Protección Individual completo en la sala de colocación de EPI.
- En el caso de que el área de sospecha esté ubicada en una unidad diferente al área de cohorte, se valorará la mejor ubicación para la colocación del EPI en función de las características estructurales del área.
- En los pacientes que requieran maniobras que impliquen generar aerosoles se realizarán, a ser posible, en habitación con presión negativa.
- Las manillas de las puertas a las habitaciones se abrirán siempre con toallitas desinfectantes (o similar)
- La gestión de residuos se realizará en la salida de la habitación y en cada unidad se establecerá un número adecuado de contenedores
- Unificar y optimizar las pruebas diagnósticas y procedimientos en la medida de lo posible.
- Limitar el acompañamiento de familiares.

URGENCIAS

Será preciso realizar sectorización de pacientes y profesionales por turno.

En general se aplicarán estas medidas adaptándolas a la propia estructura y estado clínico y epidemiológico de los pacientes.

UMI

En general se aplicarán las mismas medidas que en las unidades de cohortes adaptándolas a la propia estructura y estado clínico y epidemiológico de los pacientes.

Se agrupará a los pacientes positivos de manera que facilite la utilización de los EPI.

PERSONAL NO SANITARIO (celadores limpieza, ...)

El personal de limpieza seguirá las mismas indicaciones que el personal sanitario, optimizando al máximo el uso de EPI y evitando cambios innecesarios. En cualquier caso, entre diferentes zonas de pacientes deberán realizar un cambio de guantes e higiene de manos.

Tabla 1. En áreas de cohorte COVID-19 confirmado

Actividades	EPI indicado por ronda de actividades programadas	Precisa cambio de EPI parcial durante la ronda de actividades programadas
Repartir/recoger comida	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos si contacto con paciente o su entorno
Toma de Tº, TA, SatO2, recogida de muestras	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos
Exploración del paciente	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos
Medir diuresis	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos
Cuidado de accesos vasculares	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos
Pase de visita	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos
Realización de RX, Ecografías... portátil	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos
Administración de medicación	EPI completo*	Guantes por paciente e higiene de manos Guantes limpios en el manejo del carro de medicación.
Higiene del paciente	EPI completo*	Bata y guantes por paciente e higiene de manos
Movilidad y confort del paciente	EPI completo*	Bata y guantes por paciente e higiene de manos
Curas	EPI completo*	Bata y guantes por paciente e higiene de manos
Cateterización de vía	EPI completo*	Bata y guantes por paciente e higiene de manos

EPI completo*: según el protocolo vigente del Departamento de Salud incluye:

- Bata
- Mascarilla para todas las tareas (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que esté indicado su uso)
- Guantes de protección
- Protección ocular de montura integral
- Para tareas que pudieran generar aerosoles: mascarilla autofiltrante FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad. Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo. Guantes de protección. Bata de manga larga impermeable (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

VISITAS

El horario de visitas se establece entre las 18 y las 19h.

Máximo 1 persona por paciente positivo sin intercambio con otras durante esa visita

Habrà que informar a la visita de las siguientes limitaciones en dicha visita:

- La distancia máxima de proximidad entre familiar y paciente será de 1.5 metros
- El paciente portará una mascarilla quirúrgica que cubra correctamente nariz y boca, durante el tiempo que dure la visita
- El familiar portará guantes y mascarilla quirúrgica que cubra correctamente nariz y boca
- Antes de entrar en la habitación y tras su salida se limpiará las manos con solución hidroalcohólica (mínimo)
- Ante el incumplimiento de cualquier incumplimiento de las medidas expuestas por parte de paciente o familiar, la Dirección tomará la decisión de restringir completamente las visitas a dicho paciente, basándose en la situación de emergencia sanitaria que obliga a ser muy estrictos en el cumplimiento de las medidas de prevención.

En caso de pacientes en **situación terminal**:

- Se permitirá la permanencia de un familiar por paciente positivo sin intercambio con otros durante todo el día sin salidas de la habitación
- Se le facilitará un EPI completo para dicha visita que no deberá retirarse mientras dure dicha visita (máximo 1/24 horas)
- Se permitirá la entrada de otros familiares, siendo las mismas pautas indicadas anteriormente para pacientes no terminales.

En la 1ª planta del HUA-Txagorritxu. se asegurará que los padres (o una persona en quien deleguen) puedan permanecer junto a sus hijos. En el resto de supuestos, se seguirá la misma normativa que en el resto del hospital.

Información al paciente ingresado covid positivo y / o familiares:

Se informará a familiares y bajo autorización del paciente (si es capaz), la posibilidad de ser informados vía telefónica por el médico tras el pase de visita.

Deben estar anotados en la historia del paciente un número de contacto y nombre de la persona/familiar disponible y autorizado. Esta persona deberá estar disponible para recibir la llamada, ya que no se podrá asegurar más de un intento de contacto.

El médico que valora al paciente es la persona indicada para dar información de la situación clínica y evolución del proceso.

Esta gestión no debe ni puede ser realizada por otra persona ya que desconocería los aspectos clínicos y de evolución del paciente.

Dada la presión asistencial consideramos que si la persona es capaz de recibir información de su situación clínica el médico informará al paciente directamente.

Si el paciente no fuera capaz de recibir dicha información por su situación clínica previa o actual se informará telefónicamente al familiar o persona autorizada.

Información de resultados de PCR en pacientes en investigación que salen por la tarde/ noche

Hay un médico que refuerza la guardia que se encarga de revisar los resultados PCR positivos y de dar información telefónica al paciente o familia, así como de pautar el tratamiento según las recomendaciones del protocolo de tratamiento colgado en la intranet.

Anexo 1: configuración de las áreas:

