

 Hospital Universitario de Getafe	Manejo de pacientes con COVID19	
	V3. 24 marzo 2020	Página 12 de 27

1. ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. Algoritmo 1

- Todo paciente que acuda con clínica compatible infección respiratoria debe ser valorado en ZONA DE AGUDOS RESPIRATORIOS (AMBULANTES O ENCAMADOS).

- Se considera clínica sospechosa y compatible con COVID-19: fiebre ($>37,5^{\circ}\text{C}$), tos seca, disnea, mialgias, quebrantamiento del estado general. En algunos casos, pueden acompañarse de anosmia, agusia y diarrea.

- El personal sanitario que atiende a estos pacientes debe llevar EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) durante todo el turno que incluye: bata impermeable, bata de celulos, mascarilla quirúrgica, 1 par de guantes, además, se cambiará/limpiará con cada paciente: 2º par de guantes y pantalla completa de protección ocular. Si se generan AEROSOLE (NEBULIZACIONES, OAF, PCR) à mascarilla FFP2 + gafas montura integral

MANEJO DE PACIENTES EN URGENCIAS

De acuerdo con los criterios recomendados por la Consejería de Sanidad y Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se establecen unos criterios para ALTA DIRECTA DESDE TRIAJE para pacientes que no cumplen criterios de atención urgente hospitalaria.

Los criterios de ALTA DIRECTA DESDE TRIAJE se recogen en el Algoritmo 1.

Para estos pacientes se establece un CIRCUITO DE SEGUIMIENTO TELEFONICO específico para ALTA DESDE TRIAJE, con unas primeras llamadas a las 24 y 48h.

En estos pacientes, tras decidirse el alta directa desde triaje, de cara a localizar estos pacientes:

- No se abre historia clínica
- Se comunica a Admisión para que el diagnóstico al alta sea: “Seguimiento domiciliario COVID-19”
- De esta forma los pacientes serán incluidos en los listados de SEGUIMIENTO TELEFONICO ALTA DESDE TRIAJE.
- Los demás pacientes serán atendidos según los siguientes criterios (Algoritmo 2).

MANEJO PACIENTES SIN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (Sat O2 $>95\%$ o FR <20 rpm):

1. Edad < 65 años **SIN** fiebre ($T^a < 37,5^{\circ}\text{C}$) y **SIN** COMORBILIDAD*
 MANEJO CLÍNICO, preferiblemente. MANEJO AMBULATORIO SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.
**Comorbilidades: HTA, diabetes, EPOC, enfermedad cardiovascular, neoplasia activa, hepatopatía crónica y paciente inmunodeprimido)*
2. Edad < 65 años **CON** fiebre ($T^a >37,5^{\circ}\text{C}$) y **SIN** comorbilidad* : Radiografía (Rx) tórax a TODOS.
 - Rx SIN Neumonía NO pedir analítica ni antigenuria
 - Rx Neumonía à analítica (Perfil COVID) + Antígenos (Ag) neumococo/legionella.
3. Edad < 65 años **CON** fiebre ($T^a >37,5^{\circ}\text{C}$) **CON** 1 comorbilidad* : Rx tórax y analítica (perfil COVID)
 - Rx Neumonía à pedir Antígenos (Ag) neumococo/legionella.

4. Edad \geq 65 años (independientemente de comorbilidad y fiebre): Rx tórax y analítica (perfil COVID).
 - Rx Neumonía à pedir Antígenos (Ag) neumococo/legionella.

A los pacientes derivados desde Atención Primaria por presentar Rx patológica compatible con COVID, se les realizará analítica (perfil COVID) y se decidirá ingreso o alta según los criterios definidos para los demás pacientes.

MANEJO PACIENTES CON SOSPECHA DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (Sat O2 < 95% o FR > 20 rpm):

- UBICACIÓN (ambulantes/encamados) SEGÚN ALGORITMO 1.
- Solicitar analítica (perfil COVID) con GAB y Rx tórax.
- Rx Neumonía : pedir Antígenos (Ag) neumococo/legionella.

SE RECOMIENDA VALORAR INGRESO EN UCI EN TODO PACIENTE CON DISTRESS RESPIRATORIO, SIENDO EL PARAMETRO RECOMENDADO PARA SU DETECCIÓN UN INDICE DE ROX <5

$$IROX = \frac{Sat\ O2\ (\%)/FiO2\ (o,\ xx)}{FR}$$

Se recomienda que los parámetros necesarios para calcular el índice de ROX sean recogidos, junto con las demás constantes, al menos una VEZ CADA 24H Y SI EMPEORAMIENTO CLINICO en los pacientes ENCAMADOS RESPIRATORIOS, para detectar de forma precoz el posible deterioro respiratorio.

SOLICITUD DE PCR PARA DETECCION DE SARS-CoV-2

De acuerdo con las últimas directrices de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (25/03/20) la confirmación microbiológica del diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 queda restringidos a algunos casos concretos.

- En pacientes con cuadro clínico sugestivo y hallazgo radiológico de infiltrado intersticial bilateral el diagnóstico se establecerá por criterios clínicos y radiológicos, considerándose como caso de “POSIBLE COVID”.
- En pacientes con cuadros leves, sin criterios de ingreso, tampoco se considera necesaria la confirmación microbiológica, pudiéndose establecer el diagnóstico clínico de “POSIBLE COVID”.

La confirmación microbiológica por PCR de SARS-CoV-2 SOLO se realizará en los siguientes casos:

- Cuadros neumonía atípicos para COVID que precisen ingreso (no patrón inicialmente característico COVID-19)
- Infección respiratoria en pacientes especiales tales como inmunodeprimidos y oncológicos
- Alguna situación relacionada con la logística de la distribución de enfermos en los hospitales (ej. sospecha de COVID-19 en planta de hospital no COVID-19, pacientes de alta a residencias).

- Gestantes
- Diagnóstico en personal sanitario

INDICACIONES DE TRATAMIENTO EN URGENCIAS: Según apartado 2.3.

CRITERIOS DE ALTA SEGURA (DEBE CUMPLIR TODOS):

- Rx normal o con infiltrado unilobar o sutil infiltrado intersticial bilateral.
- SIN Insuficiencia respiratoria (FR<24rpm o Sat> 90% [en pacientes jóvenes se considerará Sat>92%] o gasometría arterial paO₂ >60mmHg).
- Dos o menos comorbilidades (HTA, diabetes, EPOC, enfermedad cardiovascular, hepatopatía crónica, insuficiencia renal).
- Ausencia de neoplasia en tratamiento activo o inmunodepresión por otra causa.
- **CURB=0** .La edad no se considera criterio. (Confusión; U: Urea >40 mg/dl o Creatinina >1,2 mg/dL; Respiración ≥30 rpm o insuficiencia respiratoria; B: inestabilidad hemodinámica).
- Dos o menos de los siguientes FACTORES DE RIESGO DE MALA EVOLUCIÓN**:
- - Elevación de transaminasas > 2 veces el límite superior de la normalidad
- - Elevación de LDH >> 2 veces el límite superior de la normalidad
- - Linfopenia <1200/ml
- - Dímero D < 1,0 mcg/ml (especial relevancia en pacientes sin otras condiciones que puedan alterar el Dímero D)
- Ausencia de otro criterio que indique ingreso en condiciones habituales.

Los pacientes que cumplan TODOS estos criterios, se podrán de alta de forma segura desde Urgencias.

ALTA Y SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

Pacientes con Rx tórax normal y SIN FACTORES DE RIESGO DE MALA EVOLUCIÓN**:

- < 65 años: SEGUIMIENTO POR ATENCIÓN PRIMARIA.
- > 65 años y con clínica de más de 10 días de evolución: SEGUIMIENTO POR ATENCIÓN PRIMARIA.

Los demás pacientes serán dados de alta con seguimiento TELEFONICO domiciliario, que se realizará de acuerdo al circuito y protocolo establecido. Algunos de estos pacientes necesitarán ser revalorados presencialmente tras el contacto telefónico (ver circuito de seguimiento telefonico).

Para que estos últimos pacientes sean incluidos en el listado de seguimiento TELEFONICO ALTA TRAS PRUEBAS es fundamental generar la alerta: “Coronavirus COVID-19 cuarentena en domicilio”, además de confirmar el teléfono de contacto.

Todo paciente que sea ALTA DESDE URGENCIAS (por ingreso o traslado al domicilio) con cuadro compatible con COVID, tendrá como diagnostico principal: “POSIBLE COVID”, siendo codificado como “Infección Respiratoria.

TRATAMIENTO AL ALTA DESDE URGENCIAS (ver apartado 2.3)

- Los pacientes con infiltrado unilobar o sutil afectación intersticial bilateral, que cumplan con los criterios de alta segura, tienen indicación de tratamiento al alta con: Hidroxicloroquina 400mg/12h el primer día, luego 200mg/12 hasta completar 5 días (12 comp totales) + azitromicina 500mg/24h durante 3 días
- El tratamiento completo se dispensará desde la Farmacia Hospitalaria para asegurar su cumplimiento (hay que prescribir el tratamiento en la hoja de prescripción y solicitarlo a Farmacia).

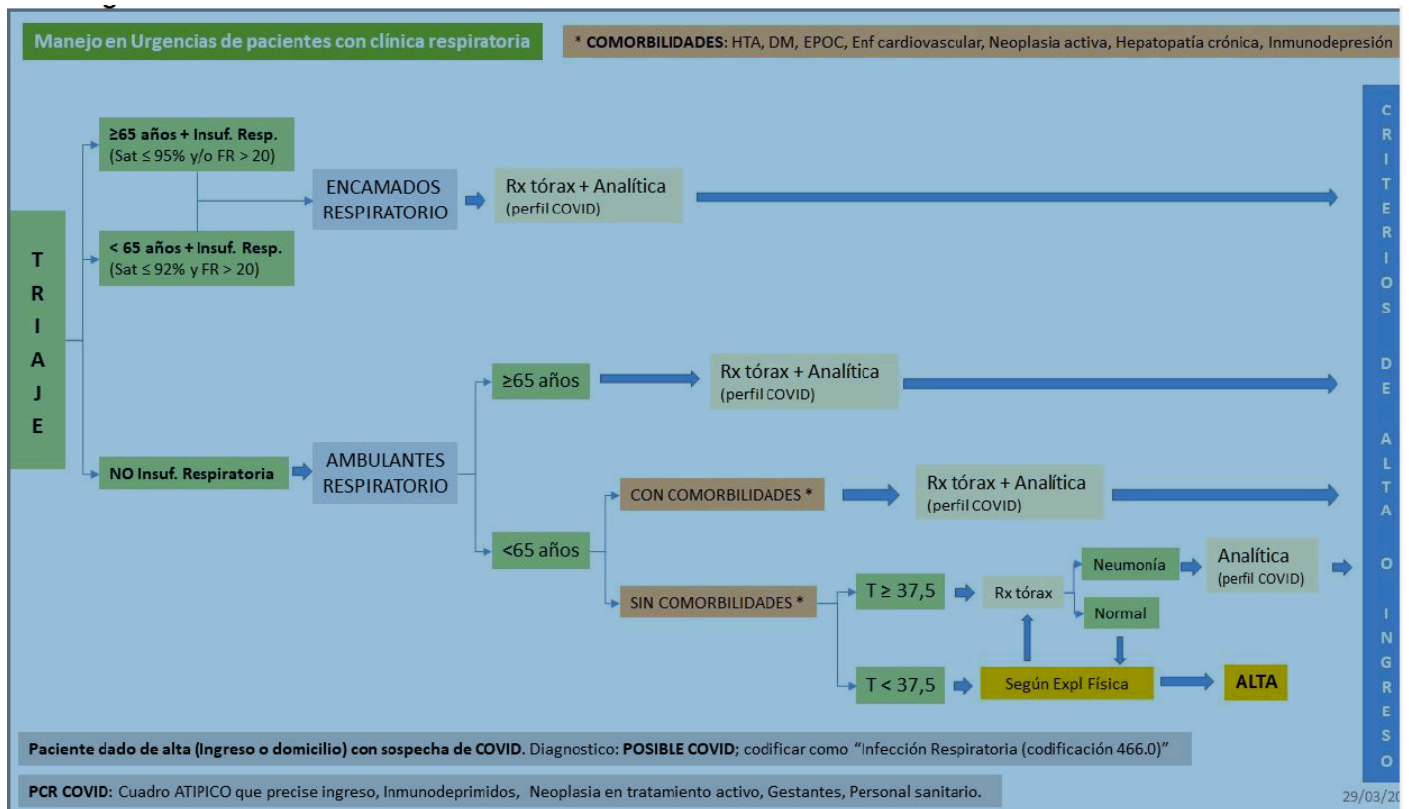
MENSAJES AL ALTA DESDE URGENCIAS:

- Explicar al paciente si se realizará seguimiento telefónico desde Urgencias o desde Atención Primaria.
- Entregar al paciente y explicar las recomendaciones de aislamiento domiciliario.
- Las recomendaciones de AISLAMIENTO se mantendrán HASTA 14 DÍAS DESPUÉS de PCR POSITIVA y/o INICIO DE LOS SÍNTOMAS en los que NO se haya hecho PCR.
- Asegurarse del número de teléfono de contacto (paciente/familiar)
- Además, deben llamar al Centro de Salud para el seguimiento por parte de su MAP.

CRITERIOS DE ALTA SEGURA DESDE EL TRIAJE CON SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PARA PACIENTES CON CLÍNICA DE INFECCIÓN COVID-19



MANEJO EN URGENCIAS DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA



INFORMACIÓN AL PACIENTE TRAS EL ALTA

o El paciente deberá permanecer preferiblemente en una estancia o habitación de uso Individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada. En caso de que sea imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.

o La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración.

o Deberá disponer de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.

o Sería importante que pudiese disponer de un intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación. También se puede hacer a través del móvil.

o En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de

pedal, y en su interior una bolsa de plástico que cierre herméticamente para los residuos.
o Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.

o Las toallas deberán ser de uso exclusivo y secarse. Deberán cambiarse periódicamente.

o La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.

o La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.

o Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación

INCLUSIÓN DE PACIENTES EN CIRCUITOS DE SEGUIMIENTO TELEFONICO

