



Asociación De Enfermería
de
Entre Ríos.



SETI

Sociedad Entrerriana de Terapia Intensiva



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos



TRIAGE

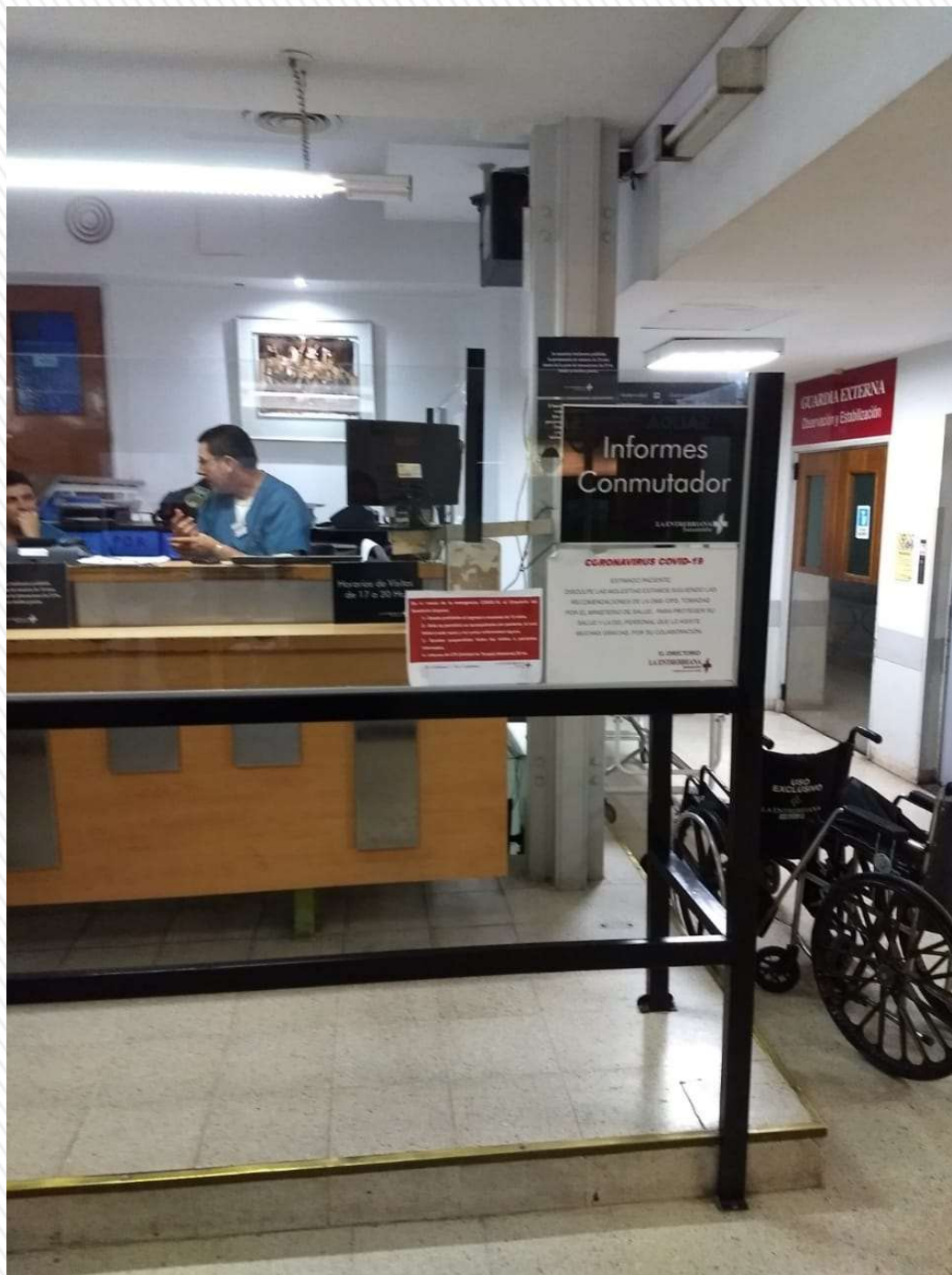
ESTRATEGIAS

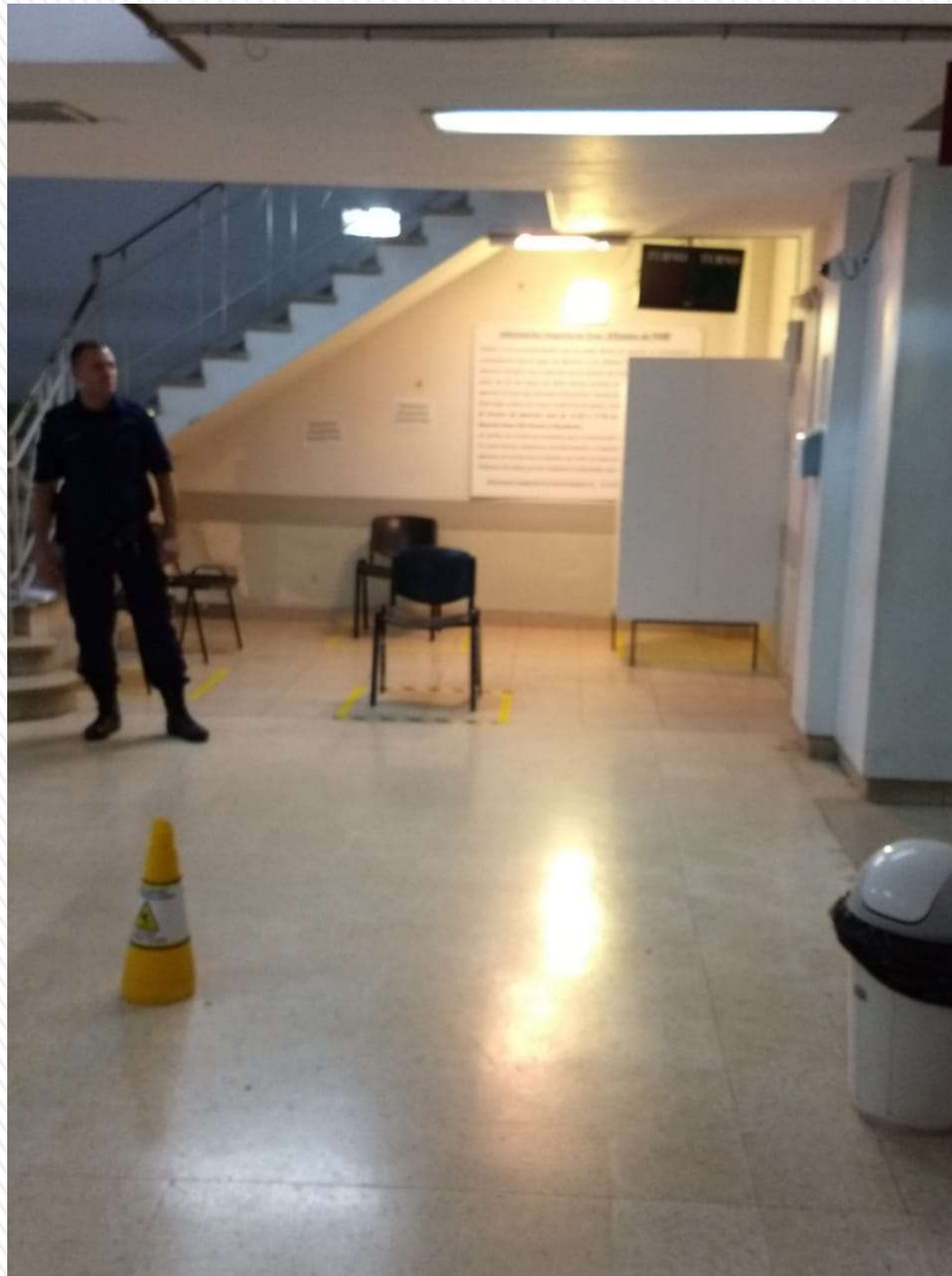
- » MODIFICACIONES EDILICIAS: barreras físicas entre la noxa y el PS.
- » USO DE SALAS DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO BARRERAS FÍSICAS: VENTANAS DE VIDRIO/ PLÁSTICO (Triage- Recepción)
- » SISTEMAS DE VENTILACIÓN CON DIRECCIÓN DEL AIRE DEL ÁREA LIMPIA A LA CONTAMINADA.
- » CONTROLES ADMINISTRATIVOS: Son políticas y prácticas laborales que minimizan o previenen la exposición y ahorrar barbijos N95.
- » LIMITAR EL INGRESO A LAS HABITACIONES DE AISLAMIENTO DEL PS NO RELACIONADO EN FORMA DIRECTA CON LOS CUIDADOS DEL PACIENTE
- » IMPLEMENTAR “BUNDLES” DE ATENCIÓN: Realizar el máximo de actividades necesarias con el paciente cada vez que se ingresa a la sala
- » SUSPENDER VISITAS
- » CONTROL DE LA FUENTE
- » COHORTIZAR PACIENTES
- » COHORTIZAR PERSONAL DE SALUD

RECOMENDACIONES INTER-INSTITUCIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19









El control de foco debe ser prioritario en especial en guardias y áreas de atención al público

La detección de manifestaciones clínicas consistentes con COVID-19 antes de ingresar a un centro de atención médica puede ayudar a identificar a quienes requieren el uso de barbijos quirúrgicos y minimizar la exposición de los pacientes y PS.



PRINCIPIOS BÁSICOS DEL CONTROL DE INFECCIONES

<i>RECOMENDACIONES GENERALES</i>	Grado de recomendación Nivel de evidencia
<i>El objetivo de la prevención y el control de infecciones es evitar la transmisión de virus respiratorios (incluidos Influenza y COVID-19) a través del diagnóstico precoz y aislamiento institucional de los infectados. (9) (10)</i>	AIII
<i>Convocar un comité de emergencia COVID-19 en cada Institución, para implementar una gestión adecuada de los elementos básicos de prevención y control de infecciones (PCI) en la estructura, el sistema y los procesos de atención de los casos sospechosos o confirmados de Infección respiratoria aguda (IRA) por virus respiratorio (incluido Influenza y COVID-19. (9)(10)</i>	BII
<i>Practicar la clasificación clínica o Triage para detección precoz de pacientes al ingreso. (9)</i> <i>Los casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 deben diagnosticarse de manera oportuna y colocados en salas de aislamiento con precauciones de contacto y gotas.</i> <i>Si se realizan procedimientos respiratorios invasivos que generan aerosoles, el aislamiento debe ser de contacto y respiratorio, colocando antiparras y barbijo respirador N95. La sala de aislamiento deberá constar de o al menos un ambiente bien ventilado.(9)</i>	AIII

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO EN PERSONAL DE SALUD

Establecer una clasificación clínica o triage de los pacientes con Infección respiratoria aguda (IRA) de manera temprana para evitar la transmisión de los agentes patógenos a los trabajadores de salud y a otros pacientes.(10)(11)

*Fuerte
recomendación
baja - muy baja
calidad de
evidencia⁸*



AISLAMIENTO DEL PACIENTE

Use habitaciones individuales con ventilación adecuada cuando realice procedimientos que generan aerosoles y que sean compatibles con mayor riesgo de transmisión de las infecciones respiratorias agudas. (IRA)(10)

*Recomendación condicional/
muy baja calidad de evidencia.*

Ubique las habitaciones destinadas al aislamiento de los casos de IRA en una zona claramente separada de otros lugares de atención a los pacientes (10)

AI

Si la ocupación individual es imposible, los casos confirmados podran compartir habitación (9)(12)

BIII

Un paciente sospechoso debe aislarse en una habitación individual en todo momento. (9)

AIII

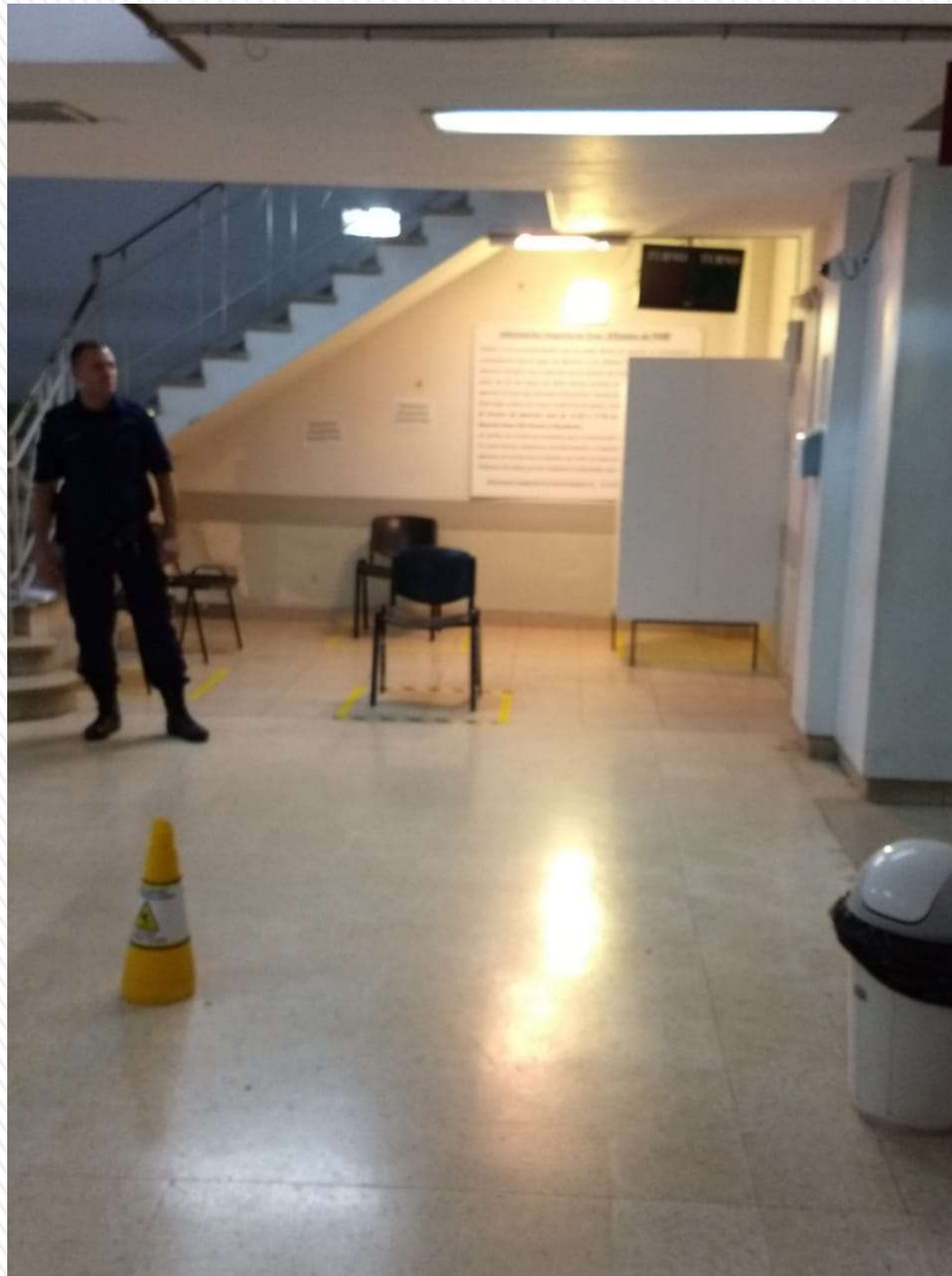


Figura 1. Herramienta para la detección de casos en investigación de COVID-19 en los SU.



Se recomienda disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de todos

ofrecer mascarillas quirúrgicas a aquellos con síntomas de infección respiratoria aguda.

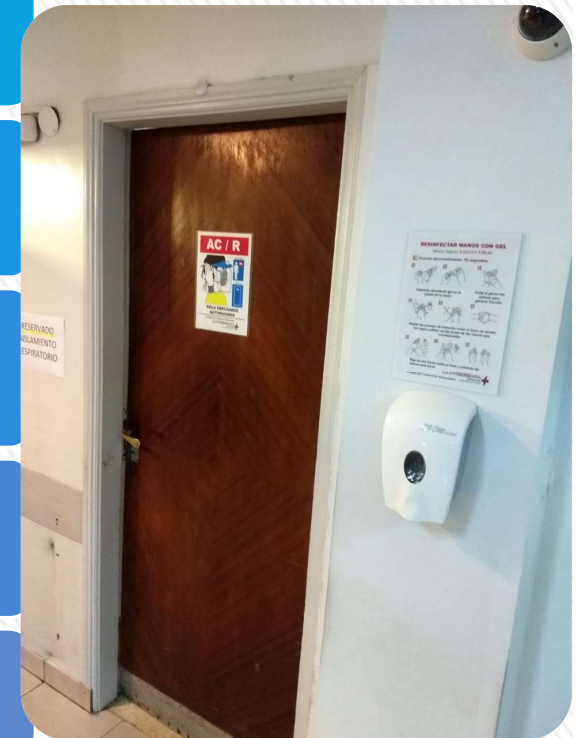
Se recomienda la publicación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos

Se puede valorar establecer dos circuitos diferenciados

El personal dedicado al servicio de admisión y al triage serán diferentes

El procedimiento de identificación debería comenzar en el primer contacto con los pacientes que acuden a los SU.

Esto puede ocurrir en la zona administrativa del Servicio de Admisión o en el triage.






En admisión

- » Si el **primer contacto** se produce en el Servicio de Admisión, y considerando que se trata de personal **no sanitario**, las preguntas se limitarán a **identificar a pacientes con sintomatología respiratoria**.
- » Si el criterio **es positivo**, se invitará al paciente a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica y se derivará al circuito de aislamiento
- » El personal que le traslade hasta al circuito de aislamiento llevará una mascarilla quirúrgica.
- » Una vez en el circuito de aislamiento el personal sanitario puede completar el triage y la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios de caso de COVID-19.

Admisión del paciente

- » Ingresará al sistema hospitalario a los pacientes que presenten fiebre
- » realizando un conjunto de preguntas orientadoras hacia las patologías cardinales emergentes
- » Este empleado no requiere formación técnica profesional, pero requiere capacitación en uso de Equipo de Protección Personal (barbijos y guantes) y precauciones estándar.
- » Las preguntas de interés son aquellas relacionadas con la fiebre, y deberá preguntar: ¿Desde cuándo presenta este síntoma? y ¿qué otros síntomas la acompañan? También deberá preguntar si estuvo de viaje en alguno de los países declarados de riesgo: China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Estados Unidos, Brasil o Chile
- » si considera o cree que tuvo contacto con alguna persona en contacto estrecho o casual de casos sospechoso o confirmado de COVID-19.
- » Una vez identificados síntomas ingresar en el sistema, y proveer de un barbijo quirúrgico y explicar cuál es su utilidad justificando por que no debe quitárselo y derivar al consultorio de Triage.



PREGUNTAS DEL TAMIZAJE		EN CASO AFIRMATIVO:
<p>FIEBRE</p> <p>- ¿Ha observado la aparición reciente de fiebre >38 grados en los últimos 14 días?</p>		<p>Haga que el paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se lave las manos. 2. Mantenga un distanciamiento social: conservar una distancia mínima de un metro. 3. Use una mascarilla si tiene síntomas. 4. SIGA EL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTÍCULAS. <ul style="list-style-type: none"> • Esté separado en una habitación individual.
<p>TOS</p> <p>- ¿Ha observado la aparición reciente de tos o disnea en los 14 últimos días?</p>		
<p>VIAJE y CONTACTO</p> <p>- ¿Ha viajado a un país con alta transmisión de COVID-19 o ha tenido contacto con alguien con diagnóstico positivo o presunción de COVID-19?</p>		



En el Triage

- » Está realizado por personal sanitario, la identificación debe estar basada en la identificación de infección respiratoria aguda.
- » Si el caso es detectado en el triaje, se invitará al paciente a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica y se derivará al circuito de aislamiento del SU.
- » Si el paciente no presenta infección respiratoria aguda regresará al circuito convencional
- » Si el paciente presenta infección respiratoria aguda sin criterios de ingreso hospitalario y no forma parte de un grupo vulnerable, se considerará caso posible y se indicará aislamiento domiciliario sin necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19, siempre que las condiciones de la vivienda lo permitan.
- » El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.
- » El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma
- » Si el paciente presenta infección respiratoria aguda y cumple criterios de ingreso hospitalario se considerará caso probable, se procederá a su hospitalización y a la realización de las pruebas oportunas.

En el circuito de aislamiento

- » Cada hospital deberá establecer su propio procedimiento específico de aislamiento.
- » Al circuito de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir.
- » En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección
- » Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas.
- » Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.





EPP



Toma de muestras

- » Comité de control de infecciones - laboratorio
- » Las muestras recomendadas para el diagnóstico son: o Tracto respiratorio superior: exudado nasofaríngeo y/o orofaríngeo. o Tracto respiratorio inferior: esputo (si es posible) o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.
- » En el interior del hospital, el manejo tanto de las muestras respiratorias obtenidas como de las muestras para analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo, hemograma, bioquímica u orina) se realizará de la forma habitual, aplicando las precauciones estándar.
- » Las muestras clínicas que se envíen fuera del hospital deberán ser tratadas como potencialmente infecciosas .



Traslado del paciente

- » El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- » El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el equipo para la prevención
- » El paciente deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica.
- » Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia.



Control de enfermería

- Constatar que el paciente tiene bien colocado el barbijo
- Tener colocado correctamente el EPP
 - Evaluación rápida de las funciones básicas: Vías aéreas, ventilación y circulación.
 - Anamnesis enfocada a determinar la causa.
 - Evaluar los signos vitales del paciente.
 - Antecedentes de viaje a los lugares determinados en la definición de caso en los últimos 14 días, y/o
 - Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de 2019-nCoV, contacto casual o se sospecha que es autóctono.



Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

Síntomas de la COVID-19



Etapa temprana:

Fiebre (>38°C)

y

Síntomas respiratorios:

- Tos
- Disnea
- Rinorrea
- Debilidad
- Malestar general
- Náuseas y vómito
- Diarrea
- Cefalea

Etapa avanzada:

Todos los síntomas anteriores más

- Neumonía
- Bronquitis

Clasificación en función de signos y síntomas

ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea	Disnea leve	Hipertermia
Disnea	Hipertermia	Tos
Taquipnea	Tos	Ardor de garganta
Taquicardia/Bradicardia	Ardor de garganta	Rinorrea
Hipertermia	Vómitos	
Hipertensión/Hipotensión	Diarrea	
Vómitos	Debilidad	
Diarrea	Respiración en tiraje	
Saturación de O2		

Denuncia Epidemiológica



RECOMENDACIONES NUEVO CORONAVIRUS 2019-nCoV

