

## **ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS/FEBRILES/CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID-19 (Actualización 01/04/2020 12hs)**

### **TRIAGE**

Es imprescindible que los servicios de salud de cualquier nivel de atención puedan realizar el **triage inicial** en el ingreso de pacientes al efector (mesa de entrada, recepción, guardia o en el primer espacio de interacción de usuarios con la institución). Su implementación permite **clasificar a la demanda para ordenar la atención optimizando la respuesta sanitaria y el uso de recursos** y, en esta coyuntura epidemiológica, ofrecer **mayor seguridad a los pacientes y al personal de salud**.

Además de permitir una gestión de riesgo clínico de pacientes ayuda a ordenar el flujo de estos en un efector de salud e incluso en el ámbito extrahospitalario. Apelamos que cada servicio de salud defina las modalidades de implementación de este componente de la atención diferenciada dando participación a diferentes miembros del equipo de salud.

El sentido del mismo es definir el **único circuito que debe orientar al caso Sintomático Respiratorio/Febril/Sospechoso de COVID-19** para lograr una atención oportuna y eficaz guiando al paciente por el área más apropiada y segura para su atención, aportando a su información sobre el proceso asistencial a recibir, poder disponer información de salud para sus familiares y, además, ordenar el flujo de pacientes por la institución.

En esta instancia de TRIAGE no definimos inicialmente la escala de gravedad de un cuadro clínico sino el motivo de consulta para diferenciar persona con Síntomas Respiratorios/Febril/ Sospechoso de infección por COVID-19 del resto de la demanda de atención.

Tanto el agente de salud que realiza el triage inicial como el profesional que atiende el caso clínico **debe garantizar su protección con el Equipo de Protección Personal (EPP)** que corresponda (**Ver DCOES034** y sus eventuales actualizaciones).

### **DIFERENTES TIPOS DE TRIAGE**

Se recomienda que en esta fase de la pandemia el equipo de salud pueda organizarse implementando diferentes tipos de triage que faciliten la atención a partir de seleccionar pacientes en diferentes espacios de interacción agente de salud/usuario.

Estos puntos de contactos de los servicios de salud y la comunidad pueden ser:

- triage telefónico,

- mesa de entrada/admisión, en enfermería o en otro espacio del edificio definido por el efector,
- eventualmente, en el domicilio de un paciente hasta lograr la atención médica que corresponda,

### **TRIAGE DE COVID-19**

Se trata de Identificar personas con **fiebre y síntomas respiratorios** más

**Antecedentes en los últimos 14 días** de viaje fuera del país, o que haya estado en contacto con caso confirmado de COVID-19 o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina.

Además, incluye:

**Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.**

**Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)**

### **IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS:**

La definición de contactos (30/03/2020) es la siguiente:

<b>Contacto estrecho</b>	<p><b>En la comunidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.</li> <li>• Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.</li> <li>• Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o</li> <li>• Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).</li> </ul>	Aislamiento domiciliario
	<p><b>En un avión/bus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.</li> </ul>	
	<p><b>En un buque:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.</li> </ul>	

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica, deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados y realizar el seguimiento diario que corresponda. Desde el Departamento de Vigilancia Epidemiológica se realiza esta tarea vía telefónica.

A partir de la comunicación de este se plantea que **se acuerde con el efector de Salud responsable sanitario del paciente esta tarea de seguimiento activo de contactos.**

Los contactos deberán permanecer **bajo vigilancia activa durante 14 días** a partir del último día de contacto con el caso confirmado.

**Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.**

#### **MANEJO DEL PACIENTE:**

##### 1. ATENCIÓN INICIAL

- **Aislamiento en efector de salud en habitación individual** (de ser posible) *segura* y ventilada. En caso de internar en salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente y distancia mayor a 1 metro.
- **Aislamiento domiciliario** en habitación individual, limpia, desinfectada y bien ventilada. Con teléfono para comunicarse con personal de salud que monitorea la evolución clínica del paciente.

Ver *“Recomendaciones para la atención domiciliaria de casos posibles, probables y confirmados de COVID-19”* del Ministerio de Salud de la Nación.

En las dos instancias de aislamiento (institucional y domiciliaria):

*“El personal de salud que atienda casos sospechosos o confirmados, debe cumplir con las precauciones estándar para control de infecciones y para transmisión por contacto y por gota”:*

Ver **DCOES34** para recomendaciones de protección de equipos de salud y sus actualizaciones.

##### 2. AISLAMIENTO DE CASOS LEVES

Se incorpora como recomendación al campo de operaciones de los servicios de salud el manejo asistencial de los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19 de Bajo Riesgo y sin comorbilidades previas en estos pacientes y/o sus convivientes.

Así, en esta instancia se plantea reorganizar la atención sanitaria de estos casos leves, menores de 60 años y sin enfermedades previas de COVID-19 **en aislamiento domiciliario o en internación** (internación en servicio de salud).

**La recomendación para pacientes con síntomas leves, menores de 60 años y sin criterios de internación es el aislamiento en un efector de salud o domiciliario**, siempre y cuando se garantice el **seguimiento estricto por el equipo de salud** y estén **aseguradas ciertas capacidades de funcionamiento humano** para que la persona sospechosa o con confirmación de estar infectada por COVID-19 no comparta lugares de su hogar con convivientes.

En ese sentido los objetivos que se buscan con la modalidad de aislamiento domiciliario son los siguientes:

- Ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad.
- Garantizar la protección de los familiares, convivientes, trabajadores de la salud y de la población general con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad.

**El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto y se defina el alta médica (a la fecha es con laboratorio de control).**

A) En los casos de aislamiento domiciliario se recomienda que el paciente evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada, limpia y desinfectada y con la puerta cerrada. Utilizar su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros. Debe evitar distancias menores de 2 metros de los convivientes. Debe tener en la habitación productos de higiene de manos. Prohibir visitas a su domicilio. Cesto de basura de pedal en la habitación. Se debe exigir barbijo quirúrgico para cualquier desplazamiento del paciente fuera de la misma.

Para los Trabajadores de Salud del Primer Nivel de Atención caben absolutamente todas las medidas de protección y, preferentemente, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos también por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, con el objeto de reducir el riesgo de transmisión.

B) En caso de aislamiento institucional deben utilizarse habitaciones individuales, ventiladas adecuadamente (de ser posible con baño privado) Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes confirmados con COVID-19 podrán ser agrupados. El concepto de **cohortizar pacientes** es agrupar a aquellos que tienen la misma infección en salas comunes.

Al mismo tiempo, debe incorporarse el concepto - para implementarlo luego en el escenario asistencial- de **cohortizar al Personal de Salud**. Ello implica asignar solo un

grupo del Personal de Salud para la asistencia de casos confirmados o sospechosos de COVID 19.

En las salas destinadas a la atención de pacientes COVID-19 debe garantizarse sistemas de ventilación con dirección del aire del área limpia a la contaminada.

También debe limitarse absolutamente el ingreso a las habitaciones destinadas al aislamiento a los familiares y al resto del Personal de Salud no relacionado en forma directa con los cuidados del paciente.

La implementación del Equipo de Protección Personal (EPP) debe ser estricta y acorde al tipo de prestaciones a ofrecer. La eficacia de sostener la bioseguridad del agente de salud incluye un alto nivel de información y educación y, además, de compromiso de este con la nueva tarea asignada. Sostener el talento humano sectorial es altamente dependiente de que los EPP sean ocupados en forma apropiada.

### 3. MEDIDAS DE DESINFECCIÓN DE AMBIENTES

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica (DCOES019).

### 4. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ver **DCOES34** para recomendaciones de protección de equipos de salud y sus eventuales actualizaciones.

<p>Para consultas comunicarse a los teléfonos 343-4840187. Departamento Vigilancia 343-4208803. Laboratorio Provincial de Epidemiología. Mail: <a href="mailto:vigilanciaentrieros@gmail.com">vigilanciaentrieros@gmail.com</a></p>
---