

EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19.

Creación de Unidades de Cuidados Mínimos de Aislamiento COVID 19 Complementarias. 15/04/2020. 18 hs

La infección por COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2) que provoca una mayor mortalidad en mayores de 60 años y en personas con afecciones previas como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o cáncer.

La atención en el domicilio es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente a un servicio de salud y siempre y cuando puedan garantizarse las condiciones de aislamiento en este toda vez que se trate de pacientes con síntomas leves y sin factores de riesgo; y que además, no convivan con personas que estén dentro del grupo de riesgo.

Antes de la internación domiciliaria -en fase de mitigación- se deben proyectar espacios de aislamiento complementarios a los servicios de salud con el objeto de elevar el número de camas disponibles para cuidados de bajo riesgo.

De esta manera, en la organización sanitaria proyectada en la provincia se prevé disponer de dos espacios asistenciales para la atención de pacientes infectados COVID-19 con síntomas leves. Uno de ellos son las Unidades de Cuidado General (UCG) en el ámbito de un servicio de internación hospitalario ubicando allí a los que presenten sintomatología leve y además alguna condición de riesgo clínico o de edad. Otros espacios de atención a crear son las Unidades de Cuidados Mínimos de Aislamiento COVID-19 Complementarias (UCMAC) fuera de los servicios de salud.

1-Unidades de Cuidados Mínimos de Aislamiento COVID-19 Complementarias (UCMAC)

Para atender la demanda de atención sanitaria exacerbada que supone se tendrán en las semanas picos de esta pandemia se recomienda la incorporación de dispositivos de atención de la salud anexos a los SS que funcionen para atender población con sintomatología leve como parte de una red local de atención de la salud. Estos nuevos espacios de atención a crear deben depender idealmente de algún establecimiento de salud oficial y que esté definido previamente con precisión el efector sanitario con internación al cual van a referenciarse sus pacientes en caso de complicarse su cuadro clínico.

La responsabilidad del cuidado y la atención de estas personas alojadas en estos dispositivos asistenciales estarán a cargo de personal de salud y personal de apoyo que se definirá para cada lugar. Esta tarea requiere la participación activa de otros sectores del Estado y de organizaciones civiles y cuerpos de voluntariados organizados coordinados por los COES locales.

En estos dispositivos se debe protocolizar y garantizar la protección del personal que los atiende y la calidad de cuidados mínimos que van a recibir las personas asistidas.

Estimación de necesidades:

Se puede calcular en base a un escenario pesimista de 20 infectados sintomáticos cada 10.000 hab. a otro peor de 80 cada 10.000 hab., ambos sin medidas de aislamiento social.

Además, calculando la siguiente distribución clínica: un 80% de pacientes COVID-19 clínicamente con síntomas Leves, 15% Moderados y 5% Graves; la mitad de estos últimos se supone requerirán UTI con ARM.

Estas unidades asistenciales complementarias a los servicios de salud se consideran de bajo riesgo y se centraran en asistir a una parte de ese 80% de pacientes infectados con coronavirus con sintomatología Leve.

2- Caracterización de las Unidades de aislamiento Covid-19 de cuidados mínimos complementarias a los Servicios de Salud.

Población objetivo:

Toda persona infectada con COVID 19 que clínicamente presente síntomas leves (pacientes compensados hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria y clínicamente estables), no posea criterios de hospitalización y tenga limitaciones para cumplir con el aislamiento domiciliario (funcionalidad limitada y estén solas, adultos mayores dependientes, limitación de aislamiento en vivienda familiar).

Casos sospechosos o confirmados que convivan con personas con factores de riesgo (edad > 60 años, diabetes, cardiopatías, enfermedad pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, pacientes oncológicos, obesidad).

Personas que presentaron hospitalización y que requieren continuar con medidas de aislamiento y seguimiento sanitario.

Tiempo medio de utilización de camas Leves:

- Caso sintomático Leve: 11 días (+/- 4 días).
- Egresos hospitalarios para aislamiento y seguimiento: hasta 7 días.

Parámetros clínicos de seguimiento de pacientes COVID-19 leves:

La evaluación y seguimiento clínico de estas personas alojadas en estos dispositivos asistenciales estará a cargo de personal de salud a refuncionalizar por el Ministerio de Salud de Entre Ríos y jurisdicciones Municipales según corresponda y, además, a los que se contraten específicamente para esta tarea asistencial.

El Personal de Salud debe registrar los Controles de Signos Vitales que serán:

- Temperatura axilar

- Tensión Arterial
- Frecuencia Cardíaca
- Frecuencia Respiratoria
- Saturación de O2
- Sensorio

3-Estructura de Recursos esenciales para la atención:

Recursos Humanos

- 1 Enfermero cada 20-40 unidades de aislamiento. (5 enfermeros/semana en régimen de 40 hs/sem.)
- 1 Médico en Guardia Pasiva hasta 50 pacientes (organizado cada 12 o 24 hs. con GP)
- 1 Personal de limpieza por turno (mañana / tarde/noche)
- 1 Referente Logístico y/o de gestión / Administrativo.
- Equipo de Salud Mental itinerante o por dispositivo de acuerdo al tamaño.

Equipamiento

- Cama simple
- Tensiómetros
- Estetoscopios
- Saturómetro (cada 20-30 pacientes)
- Termómetros digitales
- 1 EPP por RR.HH
- 2 tubos de O2 con accesorios
- Medios de Comunicación (TE, WST, wifi, web)

Insumos

- Paracetamol (Comprimidos)
- Medicación de uso para ECNT
- Oxígeno

Alimentación

Equipo y artículos de limpieza

Seguridad

Ropería y lavandería

Participación y organización de Voluntarios.

Debe complementarse la lógica de construcción de escenarios con redes locales de atención con circuitos de derivación según el riesgo clínico de cada paciente con los documentos oficiales emitidos por el Ministerio de salud de la Nación:

- Recomendaciones para la utilización de selección de grandes espacios como dispositivos de aislamiento en contexto de COVID-19:



http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001880cnt-covid-19_recomedaciones-seleccion-grandes-espacios.pdf

- Recomendaciones para la utilización de establecimientos hoteleros como dispositivos de aislamiento en contexto de COVID-19:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001840cnt-hoteles-como-atencion-domiciliaria.pdf>

- Recomendaciones generales para directivos y jefes de servicios hospitalarios.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001890cnt-covid19-recomendaciones-para-directivos-y-jefes-de-servicio-hospitales.pdf>