

**FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTE QUE SE PRESENTA CON
SOSPECHA/CONFIRMACIÓN DE COVID-19 ACTUALIZACIÓN MARZO 2021**

Actualización MARZO 2021

Se recuerda que estamos en una fase dinámica, probablemente este documento deba actualizarse según la información epidemiológica cambiante.

ATENCIÓN INICIAL

Escenario 1: Paciente detectado por medio de Triage

La institución implementó un triage para detectar aquellos pacientes sospechosos de presentar COVID-19 (Anexo 1), el mismo será realizado por personal asignado, quienes al detectar un caso sospechoso dará aviso al médico de guardia y al personal de portería.

El paciente caso sospechoso será dirigido al consultorio habilitado para estos casos (acceso por calle 3). El encargado de abrir la puerta será el personal de portería de turno. Se le pedirá al paciente que espere dentro del consultorio y se le explicará que recibirá una llamada telefónica del médico de guardia, al teléfono interno que se encuentra adentro del consultorio.

El médico de guardia llamará al consultorio donde se encuentre el paciente y realizará la anamnesis necesaria para confirmar si se trata de un caso sospechoso. En caso de que se ajuste a la definición de caso sospechoso, el médico ingresará al consultorio previa colocación del equipo de protección personal (EPP) para realizar el examen físico y la toma de muestra para diagnóstico (ver toma de muestra). Una vez realizado el examen físico se definirá si el paciente se requiere internación en sala general o unidad de terapia intensiva, se le dará aviso al médico que estará a cargo según corresponda.

En el espacio destinado para la evaluación de estos pacientes, existe una habitación donde se encuentra el equipo de protección personal (EPP) para el médico y el resto del material necesario para la toma de muestras en caso de ser necesario y la ficha de notificación obligatoria). El EPP se deberá retirar antes de salir del consultorio seguido de higiene de manos con alcohol gel.

Escenario 2. Paciente que llega a la guardia directamente desde un servicio de ambulancias

De ser posible se hará ingresar al paciente por el acceso de calle 3. Si la condición médica (inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratorio) no lo permite ingresará por guardia y rápidamente se procederá a su internación. El personal que recibe al paciente se colocará el EPP adecuado, el médico deberá evaluar si se interna en sala general o requiere de cuidados críticos. Restringir la circulación del paciente. La muestra para estudio etiológico se tomará en el lugar de internación, por el médico a cargo del paciente.

Escenario 3. Paciente que es atendido por un médico (guardia o consultorios externos) y durante la consulta surge la sospecha de caso sospechoso de COVID-19

Puede que un paciente llegue hasta la consulta médica por falla en el triage (por error en el interrogatorio o por omisión del paciente). Si durante la anamnesis surge la sospecha de caso sospechoso de COVID -19, el médico le colocará un barbijo quirúrgico al paciente y lo llevará al consultorio destinado y procederá a continuar con el examen físico previa colocación del EPP.

Escenario 4. Paciente que es derivado a través de un servicio de ambulancias para ser internado en Unidad Coronaria

El paciente ingresará por la guardia y será evaluado por el médico de guardia de unidad coronaria para corroborar que se trate de patología cardiológica.

INTERNACIÓN DEL CASO SOSPECHOSO

Sala general

Se dispondrá de las habitaciones del tercer piso. De completarse dicho piso se continuará con la ocupación de camas según disponibilidad.

NO SE INTERNARÁ MÁS DE UN CASO SOSPECHOSO POR HABITACIÓN.

El médico clínico a cargo de estos pacientes será designado según cronograma. En caso de requerir Interconsulta con Infectología: Sala general/UCO Dr. Roberto Pereyra Lindow.

En las HC deberá constar la indicación de precauciones de aislamiento de gota y contacto por personal de Control de Infecciones: Yanina Nuccetelli/Hugo Videla.

Unidad de terapia intensiva (UTI)

El médico a cargo será el que se encuentre de guardia en la UTI. El enfermero asignado a la atención del paciente será exclusivo y asignado por la Supervisión de enfermería.

En caso de requerir Interconsulta con Infectología: Dra. Virginia Angeletti, Dra. Evangelina Inwinkelried. Las mismas dejarán constancia en la HC que el paciente se encuentra bajo precauciones de gota y contacto.

CONSIDERACIONES GENERALES

- Si no se tomó muestra para diagnóstico etiológico en la admisión del paciente, se deberá tomar en el lugar de internación antes de las 24 hs del ingreso
- El paciente sospechoso se internará bajo precauciones de gota y de contacto en habitación individual, se colocarán los carteles indicativos correspondientes
- En caso de que el paciente a ingresar cumple criterios de **Caso Confirmado por Criterio Clínico Epidemiológico (CCE)**, se deberá proceder en TODOS los casos a

tomar muestra de hisopado diagnóstico como lo requiere el protocolo de Provincia de Buenos Aires y de la Nación. Dicho paciente deberá permanecer en una habitación como sospechoso hasta el resultado de la prueba diagnóstica. Como último recurso, en caso de falta de camas para casos sospechosos y de disponer de una cama libre en una habitación con un caso confirmado por pruebas moleculares, se le explicará al paciente CCE la situación y se optará por internarse en dicha cama, SOLO si el paciente lo aprueba y se deja constancia en HC,

- En el caso de que al paciente sospechoso se le haya realizado una prueba de antígenos (Test Rápido) cuyo resultado sea negativo y persista una alta sospecha clínica se evaluará continuar el estudio del caso sospechoso por técnicas moleculares y el paciente continuará en aislamiento
- En caso de un caso descartado por cualquier técnica con persistencia de los síntomas o desmejoría clínica del caso se recomienda reevaluación y nueva toma de una muestra a las 48 horas y adecuando el tipo de muestra al cuadro clínico para estudio por técnicas moleculares
- Los pacientes confirmados por pruebas moleculares pueden internarse en cohortes (más de uno por habitación). En caso de ser de diferente género se colocará un biombo separador
- Si el paciente consulta con el diagnóstico confirmado de otra institución o laboratorio, el mismo deberá ser certificado. En caso de que el paciente no tenga la certificación se lo buscará en SISA. Si tampoco se encuentra cargado en SISA como caso confirmado se internará como Caso sospechoso hasta obtener el resultado de la prueba que refiere haberse realizado o se le realizará nuevo hisopado. NUNCA se internará un paciente como confirmado solo porque él lo refiere

ALTA DEL AISLAMIENTO DE UN CASO CONFIRMADO DE COVID 19

Casos confirmados de COVID-19 con Neumonía grave, definida como: neumonía, incluye diagnóstico clínico radiológico de neumonía más cualquiera de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria > 30/min
- Saturación de O₂ <93% (aire ambiente)
- Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)
- Incremento de los infiltrados >50% en 24 a 48 horas
- Alteración de la conciencia - Deterioro del sensorio
- Inestabilidad hemodinámica
- CURB-65 \geq 2 puntos
- Requerimiento de UTI

Continuar con el aislamiento al menos hasta 10 días desde el inicio de los síntomas
+
al menos 72 horas después de la involución o estabilidad de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia)
+
RT-qPCR negativa en una muestra respiratoria de hisopado nasofaríngeo.

En caso de obtener un RT-qPCR positiva reevaluar luego de 21 días desde el inicio de los síntomas. En caso de persistir detectable por PCR luego de 21 días se recomienda evaluar otorgar el alta en ausencia de síntomas.

Casos confirmados de COVID-19 (por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico) con formas leves o moderadas

Continuar con el aislamiento hasta 10 días después del inicio de los síntomas
+
al menos 72 horas después de la involución o estabilidad de los síntomas respiratorios
(no considerar disgeusia/anosmia)
=
Otorgar el alta del aislamiento sin necesidad de PCR.

- En todos los casos, debe cambiarse la definición del evento en el SISA
- En los cualquiera de los dos escenarios, si al paciente se le otorgara el alta sanatorial antes de cumplimentar los días de aislamiento, se le hará firmar la declaración jurada de aislamiento domiciliario correspondiente.