

PAUTAS GENERALES DE MANEJO DE PACIENTES CON FIEBRE/TOS/DISNEA +/- 2019-NCov EN URGENCIAS HGNSP

Actualización 13 Marzo 2020

Requisitos generales:

- Se usará indumentaria de trabajo. Realizar cuantos cambios se estimen. Los enfermeros y facultativos que atienden a pacientes de Observación 3, consulta 1 o aislados, siempre llevarán EPI.
- Se usará calzado de trabajo.
- Se evitarán lentillas y el pelo preferentemente irá recogido.
- Se recomienda lavado de mano y limpieza de material personal (fonendo, gafas), tras cada valoración de paciente.
- Uso de mascarilla quirúrgica ante cualquier casos con fiebre/tos/disnea, sea profesional, familiar o paciente.

CIRCUITO DE PACIENTE CON SIGNOS DE INFECCIÓN:

En Admisión el paciente dará sus datos y recibirá una mascarilla si presenta fiebre tos o dificultad respiratoria. Al entrar a triaje la llevará puesta, junto con su pulsera de identificación. Sólo irá acompañado de un familiar que llevará igualmente mascarilla si padece fiebre tos o dificultad respiratoria. Triaje estará desprovisto del mobiliario no indispensable. El enfermero llevará EPI. Se limpiarán con antiséptico los aparatos que se consideren tras la toma de constantes.

El paciente entrará a urgencias tras triaje con aviso y mascarilla, preferentemente a consulta 1 , box de aislados y observación 3. Si es devuelto a sala de espera, lo hará a Sala de Espera A. En sus pegatinas irá el nivel de triaje y ADEMÁS una pegatina roja si es el caso, como indicativo de contar con criterio epidemiológico, para el conocimiento de los profesionales que le vayan a atender.

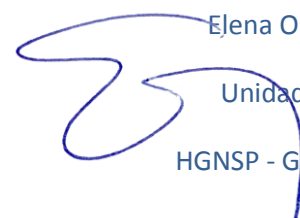
El acompañamiento y visita será conforme a las condiciones habituales pero sólo de una persona y con mascarilla si presenta los síntomas descritos anteriormente.

Se darán indicaciones a los celadores de puerta para la reubicación de otros pacientes y familiares y la dispensación de mascarillas que fueran necesarias y no se hubieran proporcionado ya. Tanto triaje como informador de sala de espera informarán al resto de pacientes y familiares de las normas de ubicación y de la previsible demora por la falta de recursos físicos y por la situación asistencial, siempre de acuerdo con nivel de triaje, y apoyados de cartelería que se diseñaría para tal efecto y se dispondría en los distintos espacios de la salas

de espera. Se dispondrá de **antiséptico de manos** en ambas salas. Cuando se sobrepasen los 20 pacientes diarios, en paralelo con el anterior protocolo de gripe, se realizará un **doblo triaje**, dejando este segundo para la entrada ágil y específica de este perfil de pacientes.

El facultativo que vaya a valorar el caso, hará uso del EPI según protocolo, destinándose un contenedor con pedal a la entrada del espacio aislamiento, para desecho del material tras el uso, así como de antiséptico. Dispondrá del **lavabo** frente al box de aislados o en Observación 3 para lavado de manos durante la retirada del EPI. Valorará aspectos clínicos y epidemiológicos. El **enfermero tomará constantes, y posteriormente accesos iv o muestras si precisa**, según se indique en cada caso. En los casos de consultas se intentará no mantener vía para vuelta a sala de espera hasta resultados de pruebas. Si necesita vía y tratamientos, pasará al cuarto de sillones aislados que se ha habilitado en la observación 3, con distancia de más de 2 metros entre sillones. Podrá obviarse **ECG y retirada** de toda la ropa salvo casos en el clínicamente se precise.. Si el paciente reúne criterios epidemiológicos no se obtendrá muestra, sólo se rellenará el formulario diseñado para recogida de datos, que se archivará para envío diario a Epidemiología, que tomará las decisiones pertinentes. Si el paciente reúne criterios clínicos (infiltrados pulmonares, ingreso...), se realizará toma de muestra de coronavirus y se cursará con volante de Mambrino generado por su facultativo, sea alta o sea ingreso. También se rellenará el formulario en estos casos. El ingreso se realizará directamente desde el cuarto de aislamiento que se esté usando, llevando al paciente en silla o cama, tapado hasta el cuello y con mascarilla, preferentemente por un solo celador. Se realizará en habitación aislada según algoritmo (ANEXO-I). Se avisará posteriormente al servicio de **limpieza** para descontaminación de la sala según protocolos. El **material de exploración permanecerá en la sala** para su limpieza posterior.

Se ha habilitado el cuarto de entrevista como sala de manejo de paciente agitado, disponiéndose ahí de la cama con sujeciones y obviando mobiliario innecesario.



Elena Ortiz Muñoz.
Unidad Urgencias
HGNSP - GAI Talavera

Web Sanidad CLM: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/enfermedades-infecciosas/coronavirus>.

Web Ministerio: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/inCov-China/home.htm>

Anexo I

PROTOCOLO INTERNO URGENCIAS HGNPS
CIRCUITO Y MANEJO PACIENTES SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV2 (Enfermedad COVID-19)

