



Protocolo de Atención de Pacientes Sintomáticos Respiratorios, con sospecha de COVID-19.

Código DG.HSRA.

***Versión:
03***

Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital San Rafael de Alajuela

2020

ELABORADO POR:

Dr. Cesar Chaves Alfaro

Dirección Médica**VALIDADO POR:**

Dr. Guillermo Porras Morales
Dr. Jean Rodriguez Rojas
Dr. Jorge Mendez Masis
Dr. Oscar Quesada Pacheco
Dra. Ana Isabel Rodriguez
Dr. Nestor Azofeifa
Dr. Rafael Cortes

Jefatura de Emergencias
Jefatura de Emergencias
Jefatura de Medicina
Jefatura de Laboratorio
Directora de Enfermería
Jefatura de Medicina
Dirección Médica

REVISADO POR:

Dra. Marcela Leandro Ulloa
Dr. San Gil Caballero

Coord. Epidemiologia
Coord. CLOVHE

Aprobado por:

Dra. Karen Rodriguez Segura

Directora General.

Fecha de Emisión:

10-03-2020

Próxima revisión:

12-03-2020

Observaciones

La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.

No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS

Se utiliza las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:

✓ HSRA: Hospital San Rafael de Alajuela

Consultas al:

- 24361001

Objetivos del protocolo.

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del virus coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control. La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el Personal de Salud del Ministerio de Salud, que se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Situación Epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de la nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de emergencia de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Con ello Costa Rica inicia un plan de atención inmediata, liderado por el Ministerio de Salud en donde todas las instituciones asumen el compromiso de crear un escudo de acciones para disminuir el impacto de dicho evento.

Desde el Hospital San Rafael de Alajuela trabajamos en brindar de manera efectiva y eficiente el adecuado manejo de cada uno de los casos sospechosos o positivos que se presenten, con una dinámica que busca detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

Definición de caso de infección respiratoria por nuevo coronavirus (COVID-19)

Caso sospechoso

Paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y/o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria) y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien:

Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien:

Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) y que requiera hospitalización y con ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica.



Ante cualquier caso sospechoso será el Equipo Epidemiológico del Hospital el responsable de conducir la investigación epidemiológica con el fin de recabar los antecedentes de los casos e identificar potenciales contactos .

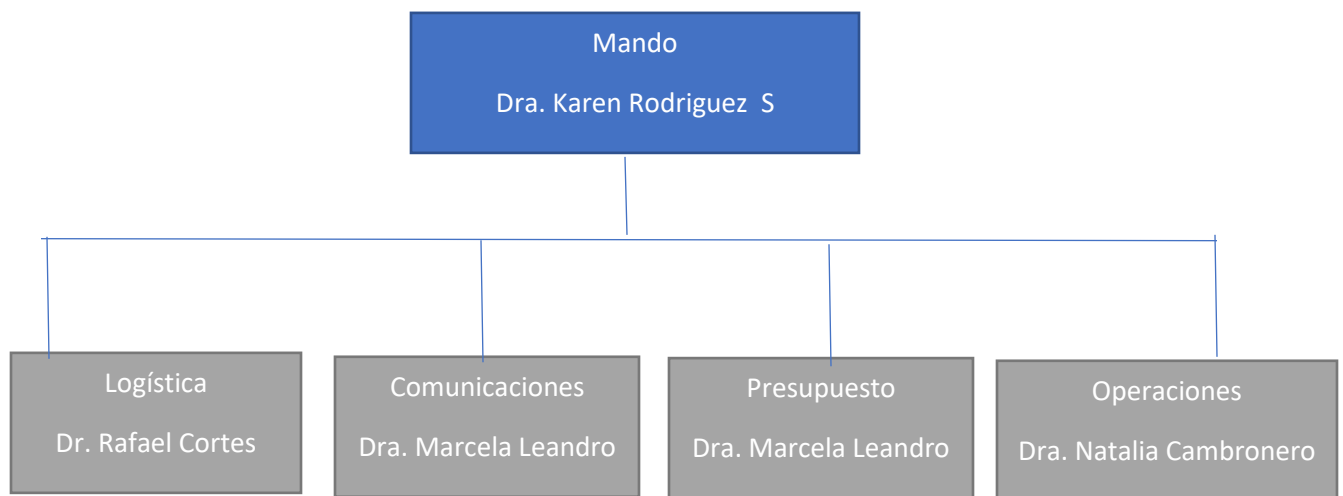
Caso probable

Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 resultó no concluyente.

Caso Confirmado

Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-19 resultó positiva, esto dado por el INCIENSA (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud) dicho resultado será suministrado por el Ministro de Salud.

SCI COVID-19 HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA



Logística: encargados de velar por el manejo de los insumos y las necesidades de los equipos, demás de los requerimientos que vayan presentándose durante el evento.

Comunicaciones: encargados de velar por el manejo de la comunicación interna y externa del hospital, todo previa consulta y aprobación de mando.

Presupuesto: encargada de velar por el recurso humano, nombramientos, sustituciones, incapacidades, y además de las compras o requerimientos de emergencias que se soliciten.

Operaciones: encargado de brindar la respuesta y asegurar el trabajo para el trabajo hospitalario, organización modular de la atención en todos los ámbitos.

Mando: La Dra. Karen Rodriguez S asume el mando del operativo y ejecuta las acciones de dirección del evento, además será la responsable directa de todas las comunicaciones a las autoridades de la CCSS o del Ministerio de Salud, será la única que divulgará información a medios de comunicación o cualquier persona externa del hospital.

Logística: El Dr. Rafael Cortes es el encargado de realizar las funciones de abastecimiento de insumos, además debe de presentar en cada reunión los gastos de equipos y las cantidades disponibles

Debe apegarse a los protocolos de EPP establecidos por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Se apoya en esta tarea de momento en la Dra. Ana Isabel Rodriguez

Comunicaciones: La Dra. Marcela Leandro es la encargada de las comunicaciones por tal razón debe de revisar todos los datos estadísticos de la actividad hospitalaria, tomas de muestras y resultados de estas, debe comunicar al personal hospitalario por medio de Mando las directrices y cambios que ocurran, además será quien brinde toda la información a mando para que se hagan las comunicaciones oficiales.

En esta tarea la Dra. cuenta con el apoyo del Lic. Diego Coto.

Presupuesto: La Dra. Marcela Leandro es la encargada de presupuesto y deberá velar por el adecuado manejo de los recursos financieros, de las compras de emergencias y además por el pago de los tiempos ordinarios y extraordinarios de todo el recurso humano. Debe contar con recurso humano disponible ante solicitud de Operaciones.

En estas tareas es importante el apoyo de la Jefatura de Recursos Humanos, Dirección Administrativa y Unidad de Financiero Contable.

Procedimiento Hospital San Rafael de Alajuela

Decisiones de Mando

Reconvertir un salón de medicina interna para aislamiento de los casos sospechosos que ameriten internamiento

Se declara el salón de medicina como salón de aislamiento (cardiópatas y neumopatas)

Valorar salida a pacientes en condiciones ambulatorias con debido aislamiento domiciliar y referencia al Área de Salud correspondiente para seguimiento.

Se Restringe el ingreso de visitantes, únicamente en caso indispensable se autoriza el acceso a 1 persona por paciente

Se suspenden los estudiantes de medicina, enfermería y otros

Se suspenden las actividades tipo reuniones, consejos y charlas externas al establecimiento de salud

Priorizar la atención de emergencias obstétricas y ginecológicas temporalmente por inopia.

Se suspenden cirugías electivas no urgentes, ingresos electivos de medicina interna y ginecología (Se mantiene la atención de pacientes oncológicos, casos especiales y urgencias y valorar la atención de casos especiales en red previa coordinación)

Identificar pacientes hospitalizados en condiciones ambulatorias para dar de alta, con debido aislamiento domiciliar y referencia al Área de Salud correspondiente para seguimiento.

Priorizar ingresos electivos de medicina interna (Se mantiene la atención de pacientes oncológicos, casos especiales y urgencias y valorar la atención de casos especiales en red previa coordinación)

Ajuste y reorganización del personal para atender servicios prioritarios

Realizar sustituciones del personal incapacitado

Fortalecer el proceso de capacitación entre todos los compañeros de los diferentes servicios

Reforzar las medidas preventivas, Técnica del estornudo y lavado de manos.

Organizar al personal de seguridad y brindarles información adecuada para orientación de pacientes

Realizar los barridos para determinar los funcionarios en contacto directo sintomáticos que requieran valoración y toma de muestras

Realizar los ajustes necesarios para la habilitación del HDD y movilización de consulta externa.

Operaciones

Protocolo de atención en Hospital de Día.

. Introducción

El siguiente plan de acción corresponde a la implementación de acciones y medidas de preparación, mitigación, atención y recuperación, ante la aparición de casos con datos de infección por coronavirus-19.

Ámbito de acción:

- ✓ Este plan engloba cualquier acción que se tome para la atención de pacientes con casos probables, sospechosos y confirmados por coronavirus-19 en el Hospital San Rafael de Alajuela, en el área de Hospital de Día.

Horario de atención de la Unidad:

- ✓ Lunes 9 al lunes 16 de marzo (inclusive) 24 hrs

Personal necesario (totales para 24 horas en horario entre semana):

Perfil profesional	Primer turno	Segundo Turno	Tercer Turno	Totales
Médicos generales	3	2	Mismo equipo	5
Auxiliar enfermería	1	1	1	3
Enfermeros	1	1	1	3
Asistentes de pacientes	1	1	1	3
Terapeuta respiratorio	1	1	Mismo equipo	2
REDES	1	1	1	3
Oficial de seguridad	1	1	1	3
* Especialista supervisor	1	1	Mismo equipo	2

* Se adjunta Rol para las fechas descritas (Anexo No. 3)

Distribución de consultas:

1 consultorio del HDD

1 consultorio en el gimnasio

1 consultorio en el pasillo.

*** de las 4pm a 7 am, sábado, domingo y feriados: 1 consultorio del HDD y 1 consultorio en el gimnasio.*

Ingreso de los pacientes:

1. Todo paciente que ingrese a la Unidad debe traer boleta blanca, luego de ser **preclasificado** en emergencias.
2. Ningún paciente debe acudir de forma directa.
3. NO se aceptan pacientes traídos directamente por ningún servicio extrahospitalario de urgencias.
4. **Cualquier paciente con las condiciones 2 y 3**, deber ser redireccionado a emergencias para que sea preclasificado.

Tipo de pacientes a valorar en la UAC-HDD:

Caso sospechoso:

1. *Persona con infección respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria por ejemplo tos, dificultad respiratoria) y que cumpla los criterios a y b:*

- a. No tener otra etiología que explique completamente la presentación clínica del evento.
- b. Un historial de viajes o residencia en países o territorios con transmisión local activa de casos de COVID-19 según la lista oficial del Ministerio de Salud en los 14 días previos al inicio de los síntomas †

2. *Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG)* sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.*

3. *Una persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de severidad, que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado o probable por COVID-19.*

Caso Probable

Toda persona que cumpla el criterio de caso sospechoso con pruebas diagnósticas para el virus que causa COVID-19 inconclusas o pruebas con resultados positivos en el análisis de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus).

Caso Confirmado

Corresponde a una persona a quien se la ha confirmado por laboratorio la infección por el virus que causa la enfermedad COVID-19, indistintamente de los síntomas y signos clínicos.

******En este caso su valoración está dirigida a determinar grado de afectación sistémica con el objetivo de definir su gravedad.

Definición de contacto cercano

- *Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado todas las medidas de protección personal adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar, una persona que haya tosido o estornudado directamente a su contacto.*
- *Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso sospechoso, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);*

- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso sospechoso mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- *Los contactos de casos sospechosos que no presenten síntomas no se aislarán, pero se les dará seguimiento telefónico de los mismos por un espacio de 14 días, para asegurar si desarrollan o no síntomas.*

Registro en EDUS

Dado que los pacientes que se valoran en la Unidad son primordialmente sospechosos o probables, se debe utilizar el Diagnóstico: **B342-INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION** INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

En caso de ser un usuario confirmado se usaría otro diagnóstico.

Se recuerda no usar diagnósticos con códigos X, Y o Z; dado que no permiten validar incapacidades en caso necesario.

Caso estable:

Manejo extrahospitalario

Casos inestables: (manejo en emergencias)

1. *IRAG: (infección respiratoria aguda grave)

- Historia de fiebre o fiebre de 38°C o más y,*
- Dolor de garganta o tos y,*
- Disnea o dificultad respiratoria y,*
- Necesidad de hospitalización (según criterios establecidos en el Protocolo Nacional de Vigilancia de la persona con Influenza y otras virosis)*

** Para el manejo en emergencias de estos pacientes deben de cumplir con todos los criterios y verse afectada su condición general, es decir, clara y severa alteración de sus parámetros clínicos: estado de conciencia, saturación oxígeno, presión arterial, temperatura corporal, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, entre otros.*

2. Síndrome de Respuesta inflamatoria sistémica:

- ✓ **Temperatura mayor o igual a 38.3 °C**
- ✓ **Frecuencia cardiaca mayor o igual a 110 l.p.m.**
- ✓ **Frecuencia respiratoria mayor o igual a 20 r.p.m**

NOTAS:

1. Todos los casos que por su condición clínica requieran abordaje en el Servicio de Emergencias **TIENEN** que ser comentados primero con el especialista designado para la cobertura de la UAC-HDD (Dr. Méndez o Especialistas en Medicina)
2. Una vez tomada la decisión de manejo en emergencias, se **TIENE** que comunicar con el Médico Asistente en Emergencias para su valoración y abordaje.
3. absolutamente todo paciente que sea valorado en la Unidad se le debe confeccionar boleta de vigilancia VE-01 (Si CUMPLE con la definición de caso)
4. En caso de dudas de pacientes llamar:
 - a. Lunes a viernes 7 am a 4 pm: Dr. Jorge Méndez
 - b. 4pm a 7 am, sábado, domingo, feriados: especialista de guardia en Medicina.

Toma de muestras:

- ✓ Para pacientes con definición de sospechosos y que estén sintomáticos, exclusivamente.
- ✓ Tipo de muestra a tomar: aspirado nasofaríngeo
- ✓ Se llevará un control mediante hoja donde se anoten por parte de Enfermería aquellos pacientes a quienes el Terapeuta respiratorio les tome muestra de aspirado. (Anexo No. 1)

Uso de equipo de protección personal: (es obligatorio acatar los lineamientos instituciones mientras se labora en la UAC-HDD)

Médico: lentes de protección, mascarilla quirúrgica, bata impermeable y guantes.

Enfermero: mascarilla quirúrgica, lentes de protección, bata impermeable y guantes. (si entra en contacto directo con el paciente)

Auxiliar: mascarilla quirúrgica, lentes de protección, bata impermeable y guantes. (si entra en contacto directo con el paciente)

Asistente de pacientes: mascarilla quirúrgica. (no entra en contacto directo con el paciente)

Terapeuta respiratorio: gabacha impermeable, guantes, lentes de protección, respirador N95 (para toma de muestras que generen aerosoles)

Técnico de radiología: mascarilla quirúrgica y guantes

Técnico de flebotomía: mascarilla quirúrgica y guantes

REDES: mascarilla quirúrgica.

** Insistir en la higienización de manos antes y después de cualquier procedimiento y acercamiento al paciente.

Registro de personal:

- Todo el personal de salud y otros que ingresen a la Unidad de Atención debe anotar obligatoriamente cada ingreso en las hojas colocadas para tal fin (Anexo No. 2)

Insumos requeridos

- Ropa de protección
- Alcohol
- Toma de muestras
- Equipos completos de protección
- Insumos para atención de usuarios: agujas, jeringas, nebulizador, cánulas, soluciones, maletín de paro cardíaco.

Toma de radiografías:

- Solo se permite toma de radiografía en proyección portátil
- Técnico de Rx debe ingresar a la unidad, tomar la radiografía y cargarla al sistema Syngo.
- El médico analiza la radiografía en sistema Syngo

Gestión de laboratorios:

- El técnico de laboratorio llegará a tomar muestra según solicitud telefónica a la extensión: 1164
- Solo se admite solicitar: **hemograma completo, PCR, electrolitos, EGO.**
- Se debe identificar la orden y los tubos como: **UAC-HDD para procesar con prioridad**
- El resultado será recogido por el Asistente de pacientes de la Unidad, para ser adjuntado a los documentos del paciente.

Validación de derechos:

- En caso de requerir validación de derechos, se debe llamar al 1242 para coordinar.

Estadística:

- Las boletas VE-01 serán recopiladas por los encargados de Vigilancia Epidemiológica.

Farmacia:

- En caso de que el paciente requiera (por su sintomatología) algún tratamiento oral, se le realiza la receta, la cual se envía con el Asistente de pacientes a la farmacia y se le entrega la colilla, para que envíe a un familiar a recoger los medicamentos físicos.
- En la Unidad UAC-HDD, **NO** se aplica ningún tratamiento intravenoso ni intramuscular; a menos que sea estrictamente necesario en el proceso de evaluación y evolución del paciente según su sintomatología y resultados de laboratorio y gabinete.

Seguridad:

El oficial debe estar afuera de la Unidad con mascarilla quirúrgica y a más de un metro de distancia del usuario.

Protocolo de atención en Servicio de Emergencias

El servicio de emergencias designa médico general por turno (24/7), para detección en puerta de usuarios y canalización a hospital de día. Ver oficio número JE-085-20

Distribución funcional para captación y redirección de los casos sospechosos COVID-19

- Estos no realizarán hoja de puerta de emergencias.

Se solicitó a personal de Cruz Roja Costarricense (CRC), comunicar al servicio de emergencias todos los usuarios estables, con sospecha de COVID-19, para su captación.

- En caso de duda se hará pre triage en la ambulancia antes de ingresar al SEM.

Todos los pacientes gravemente enfermos sospechosos o probables, deben ingresar a sala de reanimación de emergencias, previa comunicación por CRC, para preparación del equipo a abordar dicho usuario (se sigue protocolo establecido previamente).

Todos los usuarios que consulten por sintomatología respiratoria, deben ser entrevistados por el médico asignado a Pre Triage, antes de su ingreso al SEM.

Conductas a seguir:

- **Inestabilidad hemodinámica, asociado a dificultad respiratoria, desaturación fiebre y taquipnea.**
 - **Sala de Reanimación**
 - a. **Paciente sospechoso de infección por Coronavirus.** En este caso, el paciente se deriva inmediatamente a Sala de Shock Aislada para soporte y reanimación inmediata según así lo requiera.
 - b. **Paciente No sospechoso de infección por Coronavirus.** En este caso el paciente se deriva a Sala de Shock no Aislada para manejo de Código Sepsis.

- **Estabilidad hemodinámica, asociado a dificultad respiratoria severa, desaturación, fiebre y taquipnea.**
 - **Sala de Reanimación**
 - a. **Paciente sospechoso de infección por Coronavirus.** En este caso, el paciente se deriva inmediatamente a Sala de Shock Aislada para dar soporte de oxígeno y reanimación según sea requerida.
 - b. **Paciente No sospechoso de infección por Coronavirus.** En este caso el paciente se deriva a Sala de Shock no Aislada para soporte y oxigenoterapia según lo requiera.

- **Estabilidad hemodinámica, eupneico y síntomas respiratorios (dolor de garganta, tos) asociado a fiebre.**
 - Hospital de Día.
 - Todos deben ir con boleta de redirección completa a mano y con firma y código del medico a cargo de pre triage.
 - a. **Paciente sospechoso de infección por Coronavirus.** Abordaje en Hospital de día y completar protocolo.
 - b. **Paciente No sospechoso de infección por Coronavirus.** Se comunica a servicio de emergencias para su abordaje según CTAS.

Todos aquellos pacientes que cumplan con los criterios de ser sospechosos de encontrarse infectados por Coronavirus deben de ser notificados de manera **obligatoria** al médico asistente Especialista encargado del Servicio de Emergencias en ese momento.

Los pacientes que se atiendan en la Sala de Shock Aislada deben de ser abordados por un médico asistente general, que será asignado por la Jefatura de Emergencias o el Jefe de Guardia del grupo designado ese día, según el rol, en conjunto con el asistente Especialista. Todo el personal de salud que tenga que estar en contacto con el paciente en dicho momento, debe de utilizar de manera **obligatoria** el equipo de protección (bata descartable o de tela, mascarilla con visor y guantes), que se encuentra ubicado en la Sala de Shock 2, en paquetes preparados y ubicados en una caja, debidamente identificada en la parte superior de la estantería y dicho equipo estará bajo la responsabilidad de la Enfermera encargada de la Sala de Shock en cada turno. La asignación del equipo de enfermería que asistirán en la atención del paciente estará bajo el cargo de la coordinadora o supervisora de enfermería de turno.

Protocolo para Cruz Roja

Todo paciente que cumpla criterio como caso sospechoso y en condiciones de salud que muestran criterios de inestabilidad debe ser trasladado 24/7 al SEM

El traslado será acorde a los Lineamientos establecidos por la Cruz Roja Costarricense, tomado de las Normas aplicadas por el Ministerio de Salud y el Gobierno de la Republica.

Protocolo para el Aeropuerto Internacional Juan Santamaria

Todo paciente que cumpla criterio como caso sospechoso y en condiciones de salud que muestran criterios de inestabilidad debe ser trasladado 24/7 al servicio de emergencias

El traslado será acorde a los Lineamientos establecidos por la Cruz Roja Costarricense, tomado de las Normas aplicadas por el Ministerio de Salud y el Gobierno de la Republica y basado en el Plan de Contingencia de Salud Publica

