

Ruta de Atención y Definiciones de Casos Relacionados con la Vigilancia Rutinaria de COVID-19.

Fecha de actualización: 12 de mayo 2020 Versión: 11

Hospital General de Medellín

CASO 1.	CASO 2.	CASO 3.1.	CASO 3.2	CASO 4	CASO 5 CASO
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA FICHA 348 (CIE 10: B342)	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO FICHA 346 (CIE 10: B972)	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE FICHA 345 (CIE 10: J060 J068 J069 J09X J100 J108 J110 J111 J118)	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE (EQUIVALENTE ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA) FICHA 345 (CIE 10: J060 J068 J069 J09X J100 J108 J110 J111 J118)	MUERTE PROBABLE POR COVID-19 FICHA 348 (CIE 10: B342)	ASINTOMÁTICO No requiere ficha.
<p>Persona con fiebre <u>cuantificada</u> mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), con cuadro de IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que <u>Sí requiere hospitalización</u>, y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <p>a) Historial de viaje internacional o a <u>zonas de Colombia con transmisión local comunitaria*</u> en los <u>14 días anteriores al inicio de los síntomas</u>. (Ver,</p>	<p>Persona que tenga al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <p>a) Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)</p>	<p>Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), <u>de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI.</u></p>	<p>Persona con fiebre <u>cuantificada</u> mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), <u>de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo intrahospitalario, servicios de urgencias u observación.</u></p>	<p>Todas las muertes por IRAG con cuadro clínico <u>de etiología desconocida</u> durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.</p> <p>Mas:</p>	<p><u>Contacto estrecho de caso confirmado</u> de COVID-19 que NO ha manifestado <u>síntomas en los primeros 7 días posteriores</u> a la última exposición no</p>

<p>tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)</p> <p>b) Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID- 19.</p> <p>c) Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho**con caso confirmado o probable por COVID-19.</p> <p>d) Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.</p>	<p>b) Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID- 19.</p> <p>c) Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho**con caso confirmado o probable por COVID-19.</p> <p>d) Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.</p>	<p>Mas:</p> <p>Adultos > de 60 años o personas con condiciones como: DM, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, ERC, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de 	<p>Mas:</p> <p>Adultos > de 60 años o personas con condiciones como: DM, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, ERC, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de 	<p>Fallecidos por causa 3.1 (FICHA 345)</p> <p>Mas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palanqueros y 	<p>protegida.</p> <p>Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en triaje, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida.</p> <p><u>Trabajador de la salud</u> que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación,</p>
---	---	---	---	---	--

		<p>establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** Migrantes colombianos internos. <p>Esto aplica para todas las IPS que ofrecen servicios de urgencias, observación, hospitalización y UCI independientemente que sean centinela. Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso. Si se detectan casos de otros grupos de edad o de otras comorbilidades que tienen IRAG y están</p>	<p>protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos <p>Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no</p>	<p>rom)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos <p>Las muertes por IRAG que suceden en otros grupos de edad, con comorbilidad o no, o de grupos vulnerables deben ser estudiadas con esta definición.</p>	<p>extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos). <u>Trabajador del ámbito hospitalario</u> que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y</p>
--	--	--	--	---	---



		hospitalizados, debe tomarse como caso sospechoso.	tiene, NO es caso.		adecuadamente. Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.
--	--	--	--------------------	--	--

Definiciones de caso relacionadas con las estrategias de búsqueda activa comunitaria o tamizaje poblacional

CASO 1	CASO 2	CASO 3.1	CASO 3.2	CASO 4	CASO 5
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE (EQUIVALENTE ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA)	MUERTE PROBABLE POR COVID-19	ASINTOMÁTICO
<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas. <p>Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, puede evaluarse la confirmación de un caso que manifiesta síntomas hace 11 días o más con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas). <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas. • Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades 	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, puede evaluarse la confirmación de un caso que manifiesta síntomas hace 11 días o más con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas. <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas, en prueba pre-mórtem o post-mórtem (hasta 6 horas) en muestra respiratoria o en tejido. • Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 10 días o más desde la fecha del inicio de síntomas, en prueba premórtem. En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos: • Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días 	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de la última exposición no protegida con caso confirmado para COVID-19

<p>como la linfopenia y la trombocitopenia. Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las características como población de riesgo o vulnerable. <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>o más desde la fecha del inicio de síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia. Las características como población de riesgo o vulnerable. <p><u>Caso confirmado por nexo epidemiológico:</u> caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID19 entre 1 y 14 días antes del inicio de síntomas. Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección. <p>Las pruebas serológicas</p>	<p>Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática excepto que la indagación se establezcan periodos sintomáticos previos.</p>
---	---	--	--	--	---

				utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.	
--	--	--	--	---	--

Definición de contacto estrecho:

Contacto estrecho del personal de la salud:

- Cualquier trabajador en triaje, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida:
- Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

Ejemplos de exposición no protegida:

Sin todos los elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas, monogafas o pantalla facial completa, bata manga larga antilíquido) a secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19 o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19.

Contacto estrecho comunitario:

Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado

de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Contacto estrecho en el transporte:

En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral:

Son personas que como parte de su ocupación requiere movilizarse a diferentes zonas de los municipios o entre municipios, lo que hace que se presente mayor riesgo de contagio, entre estas ocupaciones están trabajadores del sector bancario, transportadores, empleados de grandes superficies o mercados, empleados de servicios generales, servicios públicos o domésticos, empleados de hotelería y turismo, trabajadores comerciales, empleados de construcción, manufactura, entre otros.

RUTA DE ATENCION:

En el contexto de la emergencia sanitaria por Covid 19 y para disminuir el riesgo de infección de funcionarios, pacientes y acompañantes; como también la contaminación cruzada de superficies, la institución define dos áreas las cuáles serán las rutas para el proceso de atención así:

Área Verde: para la atención de pacientes neonatales, pediátricos, gestantes y adultos con sintomatología respiratoria.

Área Violeta: para la atención de pacientes con patologías diferentes a respiratorias

Nota:

Para el proceso de atención todo el equipo de salud debe estar usando los elementos de protección personal (EPP) avalados y dispuestos por la institución para la atención del paciente sospechoso de Covid19, según el área y el procedimiento a realizar. Y no deambular por áreas distintas a la asignada con la pijama ni con los elementos de protección personal.

Nota:

El ingreso de la paciente gestante y el pediátrico con sintomatología respiratoria, se realizara por el mismo lugar de los adultos, y una vez en el área verde el medico lo ubicará en el lugar que corresponda dentro de ésta área como se mostrará más adelante en este documento.

Ingreso servicio de urgencias:

En la parte posterior de la institución frente a la puerta de urgencias, se ubicaron carpas que funcionan como filtro respiratorio, para la realización del pretriaje y en caso de necesidad servir como sala de espera extramural e incluso expansión de la atención.

Se dispone de un pendón para que una vez el paciente llegue a la zona de ingreso, realice un autodiagnóstico y se dirija según indica el pendón a ruta verde o violeta. Si el paciente se autclasifica en ruta verde, sigue por carpas pasando por salas de espera hasta Ingreso a zona verde (Entrada Urgencias).

Si se clasifica en ruta violeta, llega a zona de pretriaje donde es valorado por tecnólogo en atención pre hospitalario, quien re interroga usando los siguientes criterios:

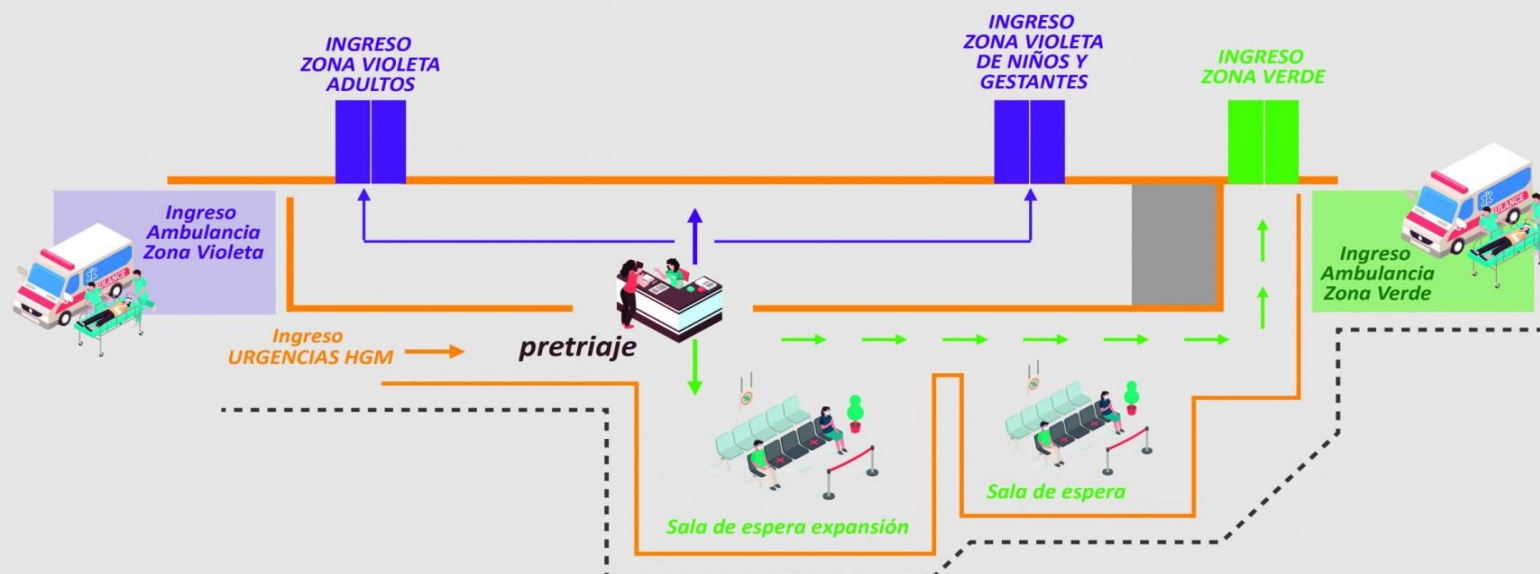
CRITERIOS PARA ADULTOS

Fiebre
Dolor para tragar
Dificultad para respirar
Pérdida de olfato y/o gusto
Tos
Fatiga
Contacto con persona con coronavirus / Covid

CRITERIOS PARA NIÑOS

Fiebre, tos, dolor para tragar, fatiga
Labios/cara azules, congestión nasal
Dificultad para respirar
Pérdida de olfato y/o gusto
Quedarse sin respiración por momentos
Diarrea además de síntomas respiratorios.
Contacto con persona con coronavirus / Covid

FLUJO DE INGRESO PRETRIAJE



Si el paciente es reclasificado en ruta verde, sigue por carpas pasando por salas de espera hasta Ingreso a zona verde (Entrada Urgencias), en caso de estar crítico ingresa a reanimación (Entrada Emergencias).

Si el paciente se confirma en ruta violeta, se redirige hacia Ingreso a zona violeta según corresponda: Adulto (Entrada Consulta Externa) o niños y gestantes (Entrada Urgencias Pediátricas / Urgencias Obstétricas).

Si el paciente viene en ambulancia esta se direcciona desde la zona de ingreso hacia la zona de ambulancia correspondiente.

Nota: A todos los pacientes una vez pasan el pretriaje, se les indica higiene de manos y se suministra mascarilla quirúrgica.

Nota: En la sala de espera interna de la zona verde no han de permanecer pacientes, todos los pacientes deben esperar en la sala de espera externa (nueva), máximo dos pacientes por banca, una vez saturada, se utilizará la sala de espera de las carpas verdes, en separación de dos metros.

ÁREA VERDE: Funciones del personal

GUARDIA DE SEGURIDAD:

1. Identifica llegada de paciente
2. Notifica a médico general
3. Entrega ficho para el ingreso administrativo (Si aplica)
4. Dirige al paciente al consultorio correspondiente para atención (según disponibilidad)

AUXILIAR ADMINISTRATIVO:

1. Realiza la preadmisión y posteriormente atención si corresponde (idealmente de manera telefónica)
2. Da aviso al médico del consultorio para el triaje y posterior atención.

MÉDICO:

1. Hace interrogatorio preliminar en ventanilla de la sala de espera externa para caracterizar mejor el paciente (uso de EPP) y redefinir lugar de atención (en HGM).
2. Solicita datos que permitan iniciar el proceso de preadmisión.
3. Dirige al paciente hacia el consultorio disponible (1, 2, 4, 5, 6 o 7) y le dice al paciente que se le pedirán unos datos más tarde por teléfono, cierra la puerta del consultorio.
4. Realiza anamnesis (telefónica) verificando si el paciente tiene al menos **dos** de los siguientes síntomas: **Fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C - Tos - Dificultad respiratoria - Odinofagia - Fatiga / Adinamia** (indagar si está tomando AINES o acetaminofén) **CON criterios clínicos de hospitalización**
5. Una vez terminada la fase telefónica de interrogatorio, y usando EPP completos, ingresa a consultorio a realizar valoración presencial del paciente. En caso de no sospecha para covid19, se le realiza la clasificación según corresponda. Si confirma la **sospecha** de infección por SARS-nCov2:
 - a. Notifica al resto del equipo (**PRIMERO:** Auxiliar de laboratorio ubicada en urgencias violeta). Posteriormente notificar a enfermería (de noche) o terapia respiratoria (de día) para toma de muestra y servicios generales (según corresponda).
 - b. Ordena aislamiento de aerosoles y de contacto
 - c. Planea la atención del paciente, dependiendo de la definición de caso al que se ajuste (Caso 1- Caso 2- Caso 3.1- Caso 3.2 – Caso 4-)
 - d. Realiza la ficha epidemiológica (Intranet – Vigilancia epidemiológica - fichas de reporte: INS 345 - INS 346 - INS 348)
 - e. Ordena en la historia clínica el aspirado nasofaríngeo (Código A32013) para PCR de SARS-nCov2
 - f. Ordena en historia clínica el resto de exámenes y procedimientos según la condición clínica del paciente.
 - g. Da alta al paciente u ordena el traslado hacia observación, UCI o hacia hospitalización según el estado de salud del paciente.
6. En caso que el paciente sea dado de alta directamente desde el consultorio, se le entrega las INSTRUCCIONES DE EGRESO PARA PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19. (Las cuales se encuentran para su impresión en la intranet: V epidemiológica- instrucciones de egreso para paciente sospechoso o confirmado de covid 19)

INSTRUCCIONES DE EGRESO PARA PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO

Una vez tengas este papel (en tus manos) es porque fuiste dado de alta y debes seguir las siguientes recomendaciones para tu propio cuidado y el de tu familia, es de suma importancia que lo leas:

1. Iniciaras una fase de aislamiento preventivo por 14 días contando desde que sales del hospital.
2. Debes continuar tu rehabilitación en una habitación individual donde solo podrás estar tú, debe ser una habitación bien ventilada y limpia.
3. Idealmente debes usar un baño aparte, evitar compartir jabones, papel higiénico, esponjas, cepillos o cualquier otro producto que pueda permitir la transmisión.
4. Debes restringir las visitas a tu casa
5. Mantén las ventanas de tu casa abiertas para lograr buena ventilación
6. Evita reuniones de varias personas en un mismo espacio como la cocina o una habitación.
7. Debes mantener una buena higiene de tu lugar de recuperación, realiza cambios diarios de tu ropa, sabanas y fundas.
8. Tu ropa en lo posible debe ser lavada aparte, solo necesitas agua y jabón.
9. Debes comer en platos, vaso y cubiertos diferentes a los de tu familia.
10. Debes lavarte las manos varias veces al día (ojala cada 2 horas), lo más importante es cuando estornudes o tengas manipulación de secreciones respiratorias. Recuerda que el jabón es suficiente para un buen aseo, no necesitas mantener alcohol.
11. Evita tocarte los ojos, la nariz, la boca o cualquier otra parte de la cara.
12. Debes usar durante tu proceso de recuperación y durante los siguientes 14 días mascarilla estas pueden ser de tela, deben cubrir boca y nariz si decides reutilizarla debes lavarlas aparte y diariamente.
13. Limpia con alcohol o soluciones a base hipoclorito (límpido) todas las superficies que tocas y que puede resultar un foco de contagio del virus. Recuerda que este virus puede durar en superficies hasta 8 días.
14. En caso de que la fiebre persista, te sientas mucho más mal a pesar de las indicaciones y los medicamentos que te dio tu médico, tengas dificultad para respirar, respires más rápido de lo normal, el pecho te suena, te duela al respirar o tengas convulsiones debes comunicarte con alguna de las líneas dispuestas por las diferentes entidades para que te puedan brindar apoyo y definan si debes consultar a un servicio de urgencias.

Savia Salud línea de atención: 01 8000 423 683 - 448 17 47 Gobernación de Antioquia línea de atención 321 853 39 28 Municipio de Medellín: 123

7. Si el paciente cumple alguna definición de caso y es de manejo intrahospitalario, pasa directo a donde se hará la atención, y se procede según sea el caso. Los pacientes que se pasan a observación (sala sur), transitan por la sala de espera de urgencias interna (no por el pasillo de los consultorios)

ENFERMERO:

1. Verifica que la sala o consultorio donde se realizará la prueba esté completamente dotada.
2. Toma la muestra en caso de no disponer de terapeuta respiratorio.
3. Asigna la auxiliar de enfermería para el cuidado de paciente
4. Hace la solicitud a la central de referencia de la cama en UCI o en hospitalización según orden médica.
5. Realiza el plan de atención de enfermería.
6. Verifica el cumplimiento del plan de enfermería y de las ordenes médicas por parte de todo el equipo
7. Acompaña el traslado del paciente a la UCI/UCE
8. Coordina y verifica el traslado hacia imágenes diagnósticas y hospitalización.
9. Solicita y verifica el proceso de limpieza y desinfección de todas las áreas del servicio.

AUXILIAR DE ENFERMERIA:

1. Realiza el proceso de atención de acuerdo al plan de atención de enfermería.
2. Procura y verifica el confort del paciente.
3. Realiza limpieza y desinfección terminal de todos los dispositivos médicos que tuvieron contacto con la paciente con Klorkeen a 1000 PPM, luego del traslado del paciente y cada 12 horas si el paciente continúa en el cubículo o habitación.
4. Si el paciente es dado de alta, entrega y explica las instrucciones al alta.
5. Si es trasladado a UCI/UCE u hospitalización, acompaña el traslado

TERAPEUTA RESPIRATORIO:

1. Informa a microbiología sobre la toma de la muestra, para que planee su desplazamiento para embalaje y transporte de ésta.
2. Prepara equipos para la toma de la muestra

3. Toma muestra para aspirado nasofaríngeo según la técnica de lineamientos del ministerio.
4. Rotula la muestra tomada. (nombre , documento identidad, fecha, hora)
5. Hace registro en historia clínica del procedimiento.
6. Entrega al laboratorio la documentación (ficha epidemiológica, fotocopia de documento de identidad y resumen de historia clínica y la muestra.

BACTERIOLOGO O AUXILIAR DE LABORATORIO:

1. Se desplaza hacia el área de filtro.
2. Realiza el embalaje de la muestra
3. Coordina y verifica el transporte de muestra hacia el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP).
4. Asegura la custodia y la cadena de frio de la muestra hasta ser enviada.
5. Anexa resultado de exámenes a la historia clínica digital

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

1. Notifica de manera Inmediata a la Secretaria de Salud de Medellín.
2. Cierre de casos e informe.
3. Realiza el seguimiento telefónico de los casos manejados en el domicilio.
4. Realiza investigación epidemiológica de campo ante la aparición de un brote de covid 19 como IAAS.

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:

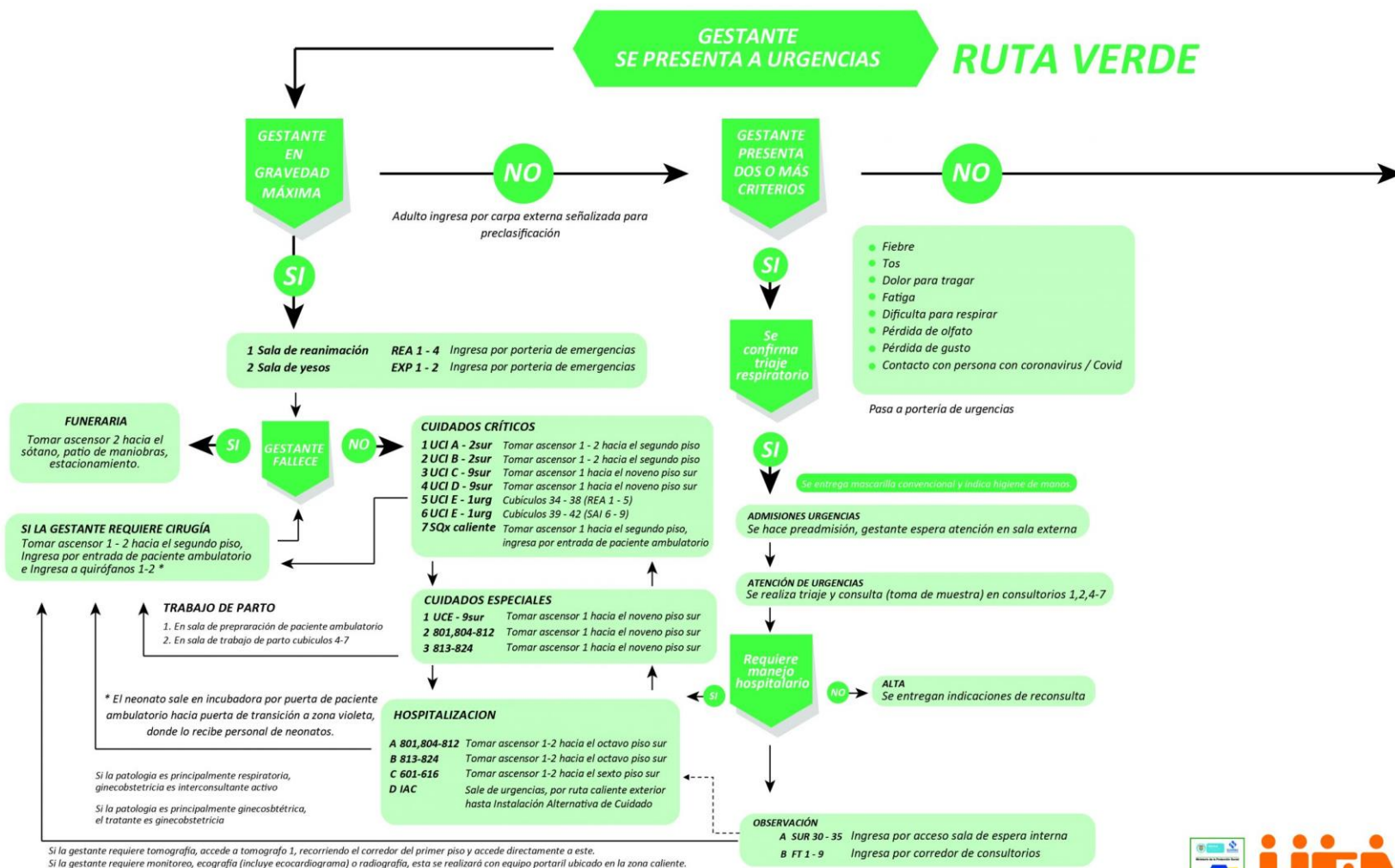
1. Limpieza y desinfección terminal del cubículo donde se encuentre el paciente con Wesglot y Klorsep a 1000 PPM al traslado del paciente; y cada 12 horas si permanece en la habitación o cubículo.
2. Limpieza y desinfección del ascensor con Klorkeen a 1000 PPM en caso de ser trasladado al servicio de imagenología u cualquier otro servicio de manejo o apoyo diagnóstico.
3. Solicitar a la coordinación de Balboa la realización de luminometrías.
4. Solicitar y verificar que el descarte de todo el residuo que se genera en la habitación o cubículo se realice de manera oportuna, hacia su disposición final.
5. Cambio de cortinas con la realización de los aseos terminales

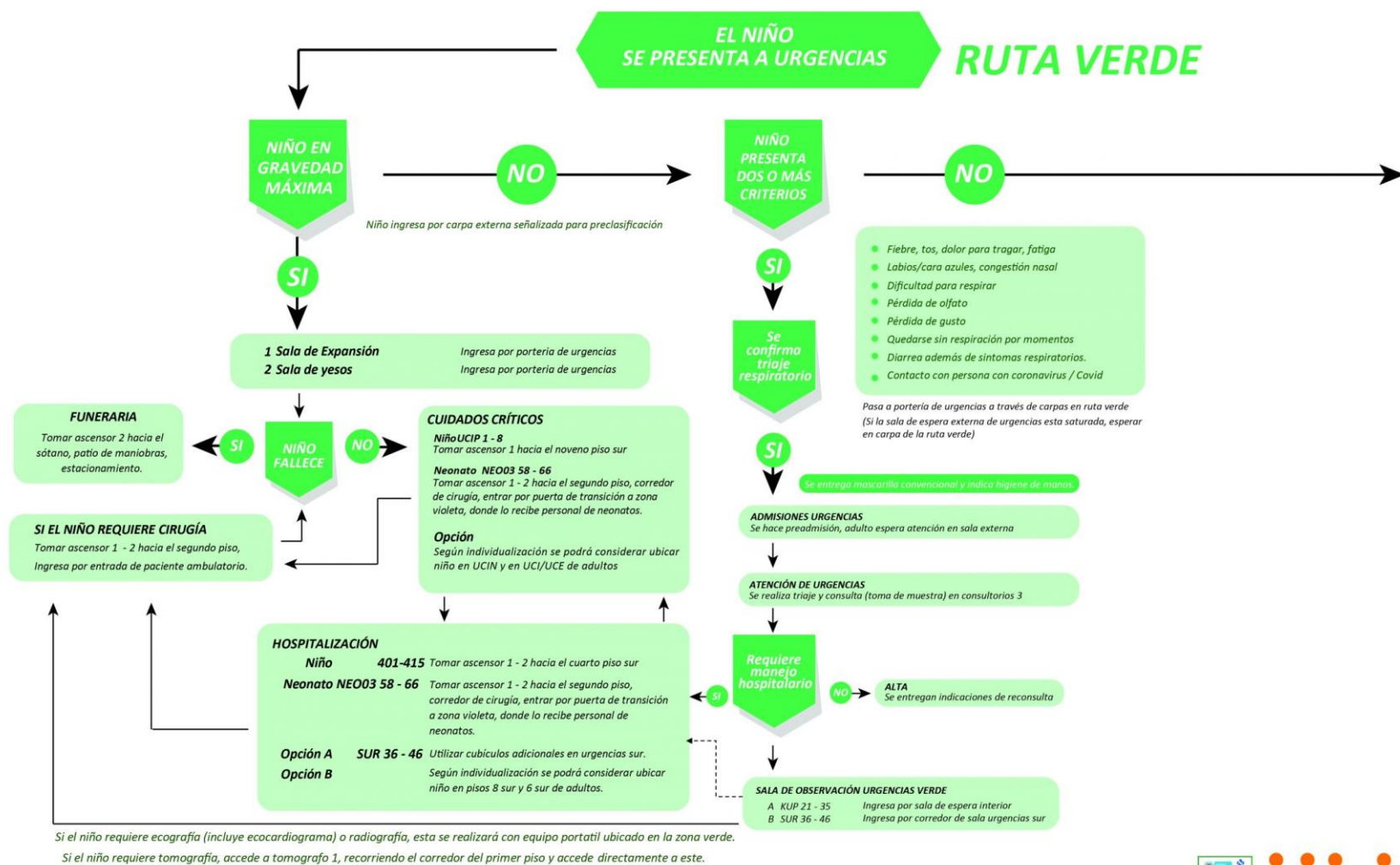
PERSONAL DE FARMACIA:

1. Garantiza el suministro oportuno de elementos de protección personal
2. Garantiza el suministro oportuno de medicamentos y dispositivos médicos para la atención del paciente.
3. Garantiza la gestión ante la Secretaría de Salud de Medellín, para el suministro oportuno de los tratamientos de oseltamivir.

RUTAS DE ATENCIÓN DE PACIENTE EN ZONA VERDE:







Si el niño requiere ecografía (incluye ecocardiograma) o radiografía, esta se realizará con equipo portátil ubicado en la zona verde.
Si el niño requiere tomografía, accede a tomógrafo 1, recorriendo el corredor del primer piso y accede directamente a este.

Manejo y descarte de residuos: Todo insumo y dispositivo médico al que no puede garantizarse limpieza y desinfección se debe descartar como residuo peligroso en bolsa roja. Descartar las batas antifluido en compresero rojo por cada atención, previa aspersión anudar el compresero rojo, depositar esto en un bolsa transparente , hacer aspersión dentro de la bolsa antes de anudar y trasladar al sitio de almacenamiento intermedio en el tiempo más cercano al momento de ser llevados a su disposición final. Las mascarillas N95 se descartan cada 72 horas si estuvo protegida por el protector facial. Y si no estuvo protegida debe descartarla al final del turno.

Manejo de la información a medios de comunicación:

La información que se genere de este proceso de atención a los diferentes medios de comunicación, se entregará únicamente a través del comunicador de la institución o a quien el delegue. No generar alertas que provoquen pánico en la comunidad. Y todo **caso confirmado** la institución es responsable de darlo a conocer a la comunidad a través de los medios de comunicación.

Medidas de prevención y control durante la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de infección por Coronavirus.

Precauciones estándar

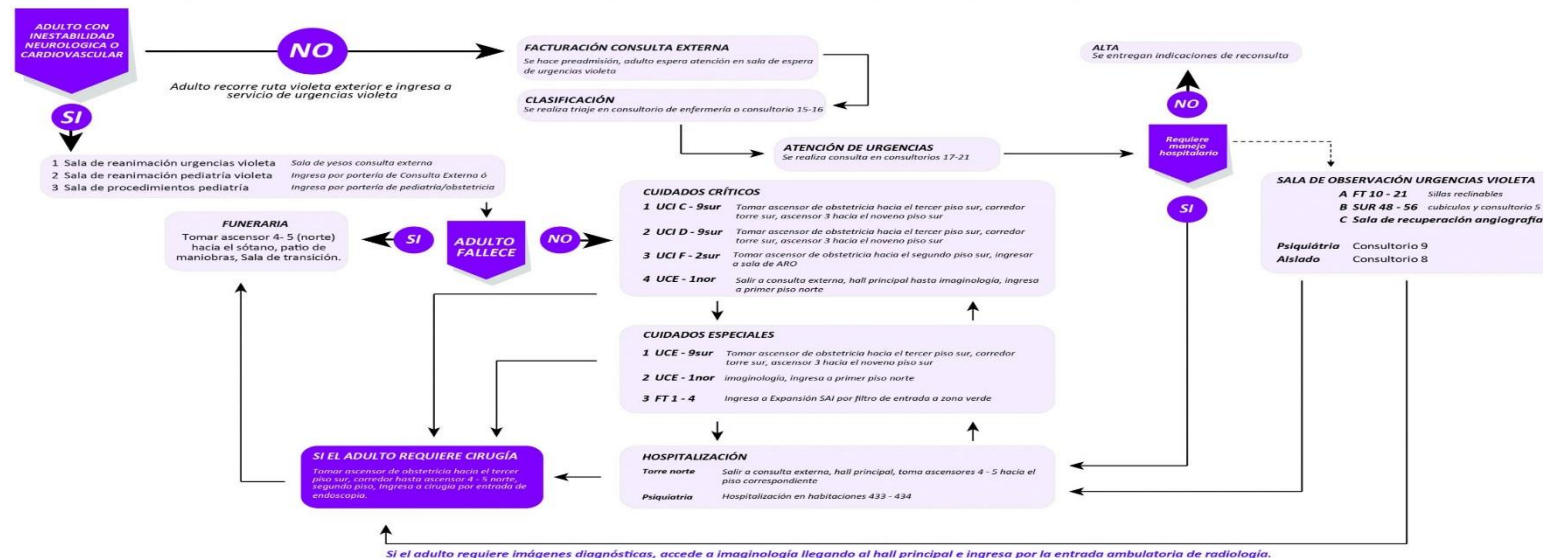
- 1) Higiene de manos en los 5 momentos
- 2) Uso adecuado de los elementos de protección personal
- 3) Limpieza y desinfección de superficies
- 4) Gestión segura de los desechos.

ÁREA VIOLETA

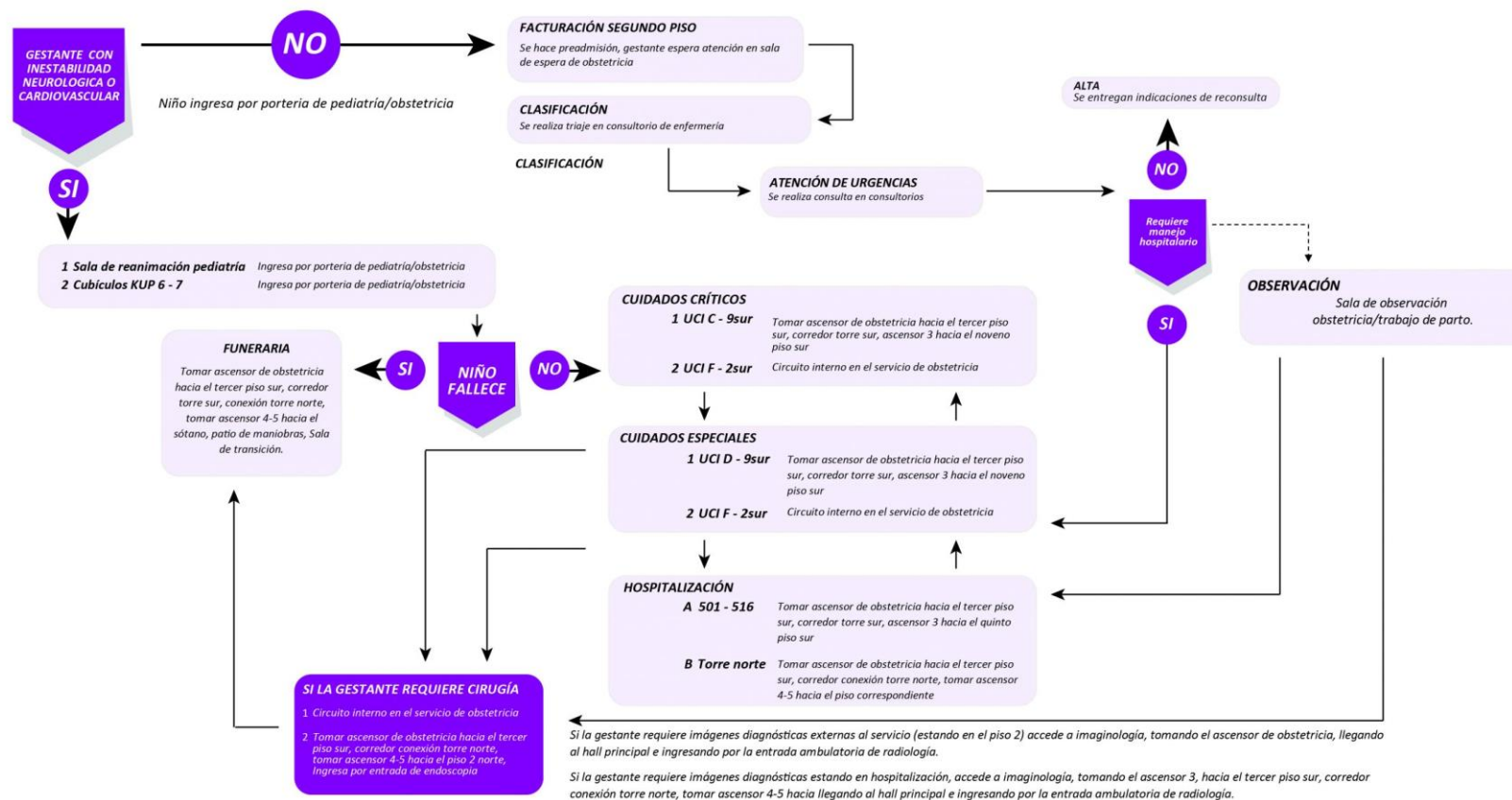
Si el paciente es clasificado o reclasificado para área violeta (no cumple criterios respiratorios o de riesgo para COVID-19), ingresa por flujos separados para adulto (CONSULTA EXTERNA) y gestante/niño (SERVICIO TRADICIONAL) siguiendo las rutas de atención.

RUTAS DE ATENCIÓN DE PACIENTE EN ZONA VIOLETA:

Si el adulto requiere ser trasladado a zona verde, debe ser llevado hacia los ascensores 4-5 (norte) en el primer piso y en la puerta que da a corredor de zona verde personal del servicio receptor recoge adulto. (Llave en manos de los camilleros)



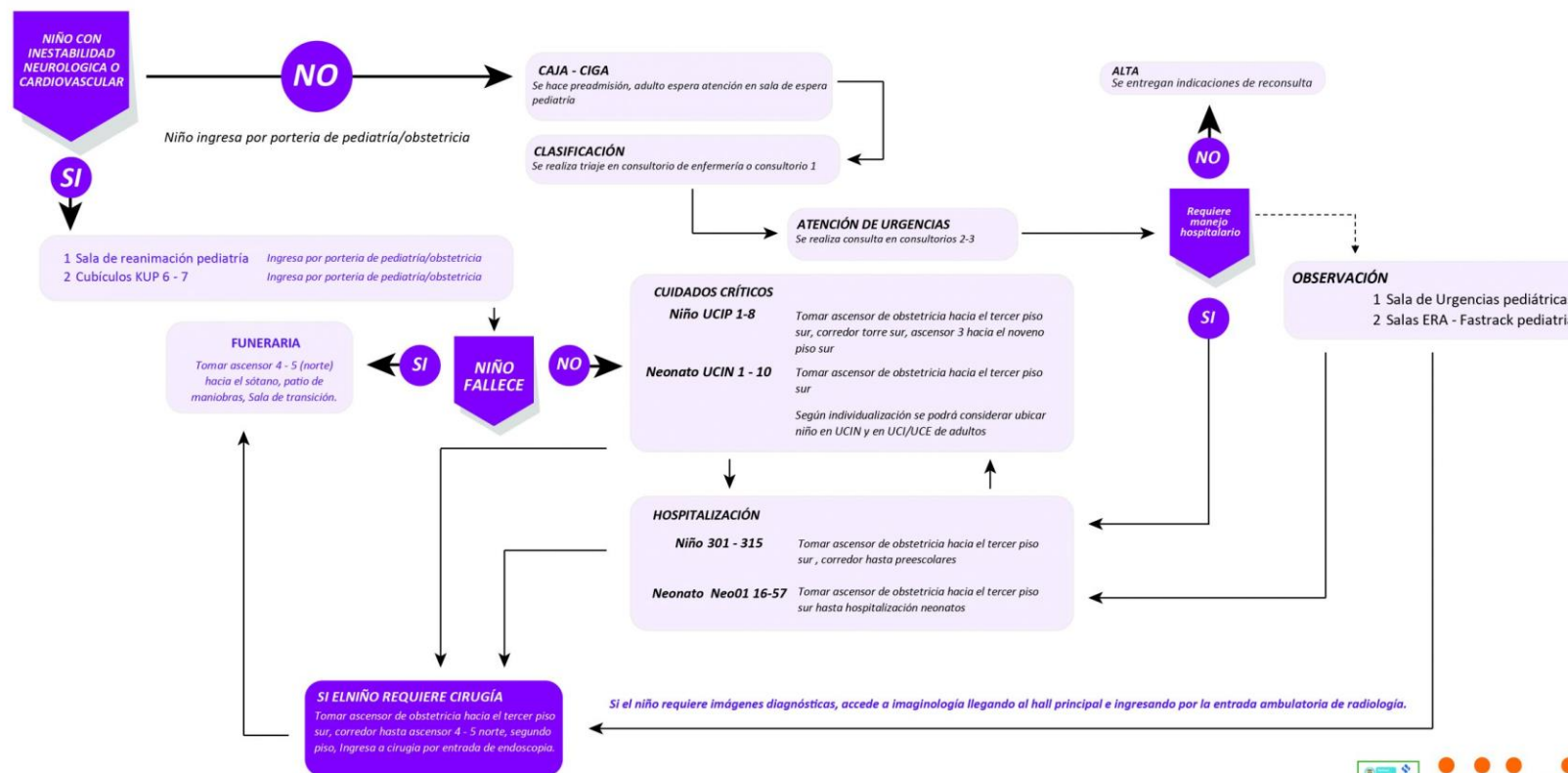
GESTANTE SE PRESENTA A URGENCIAS **ruta violeta**

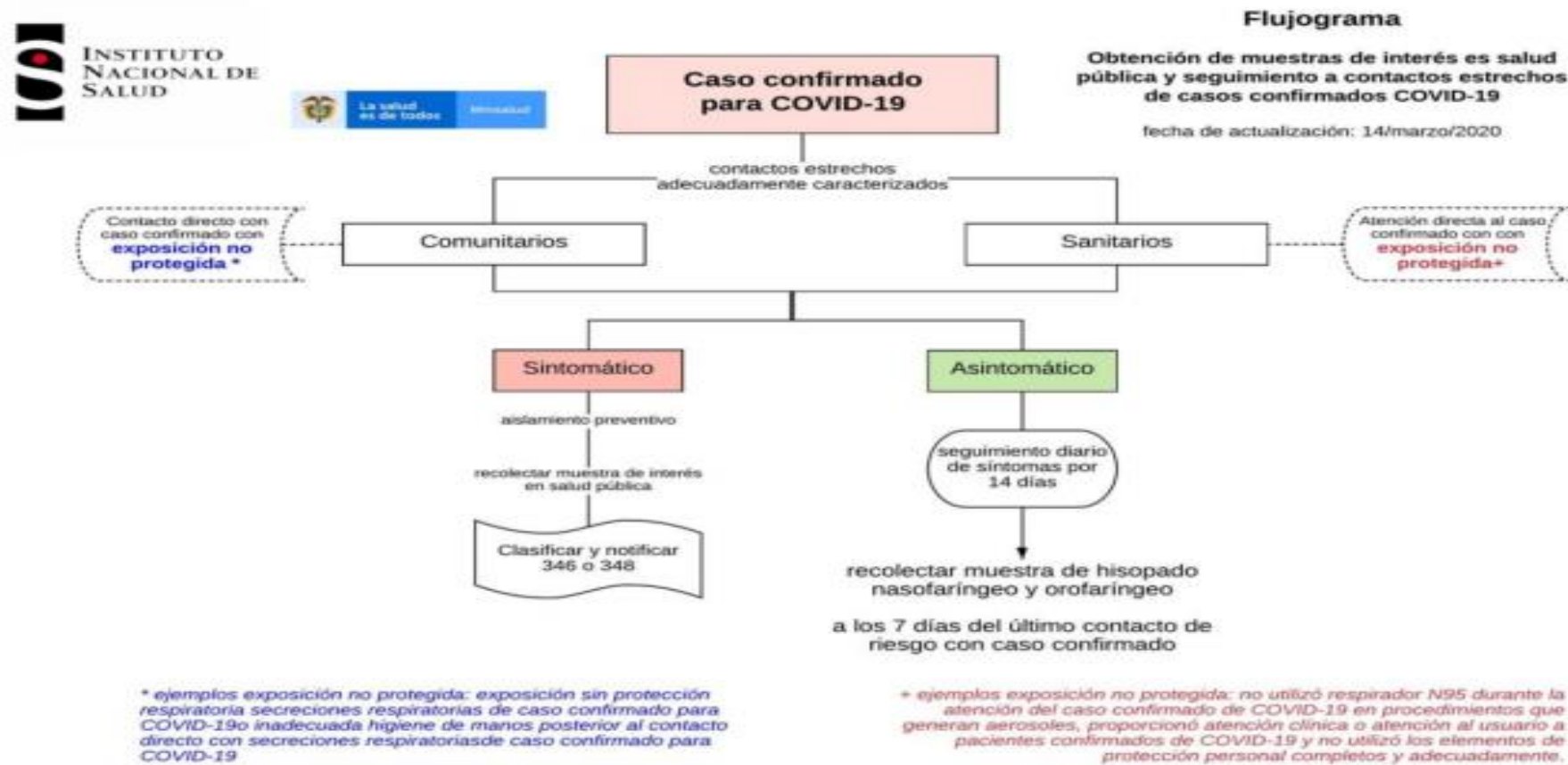


**EL NIÑO
SE PRESENTA A URGENCIAS**

ruta violeta

Si el niño requiere ser trasladado a zona verde, debe ser llevado hacia los ascensores 4-5 (norte) en el primer piso y en la puerta que da a corredor de zona verde personal del servicio receptor recoge al niño. (Llave en manos de los camilleros)





ORIENTACIONES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA COVID19 DOCUMENTO ELABORADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Fecha de actualización: 12 de mayo 2020 Versión: 11.

Este documento puede ser modificado durante su implementación y es de orientación para la vigilancia en salud pública durante la contención y mitigación de la COVID-19.



Alcaldía de Medellín

Realizó:

Ligia Maria Zapata Lotero

Enfermera especialista en epidemiologia

HGM E.S.E

Luis Felipe Duque Sierra

Médico especialista en urgencias y desastres

HGM E.S.E.