

## MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL MANEJO DE COHORTES CoVID-19.

11-08-2020 V.5.8

### OBJETIVO GENERAL

Aunar la atención segura para los pacientes y los profesionales, organizando los procedimientos de trabajo, el uso de recursos materiales y de protección. Esta instrucción técnica compila los procedimientos y situaciones más habituales y frecuentes. Debido a los constantes cambios y novedades, puede haber actualizaciones continuamente.

### PRINCIPIO BÁSICO

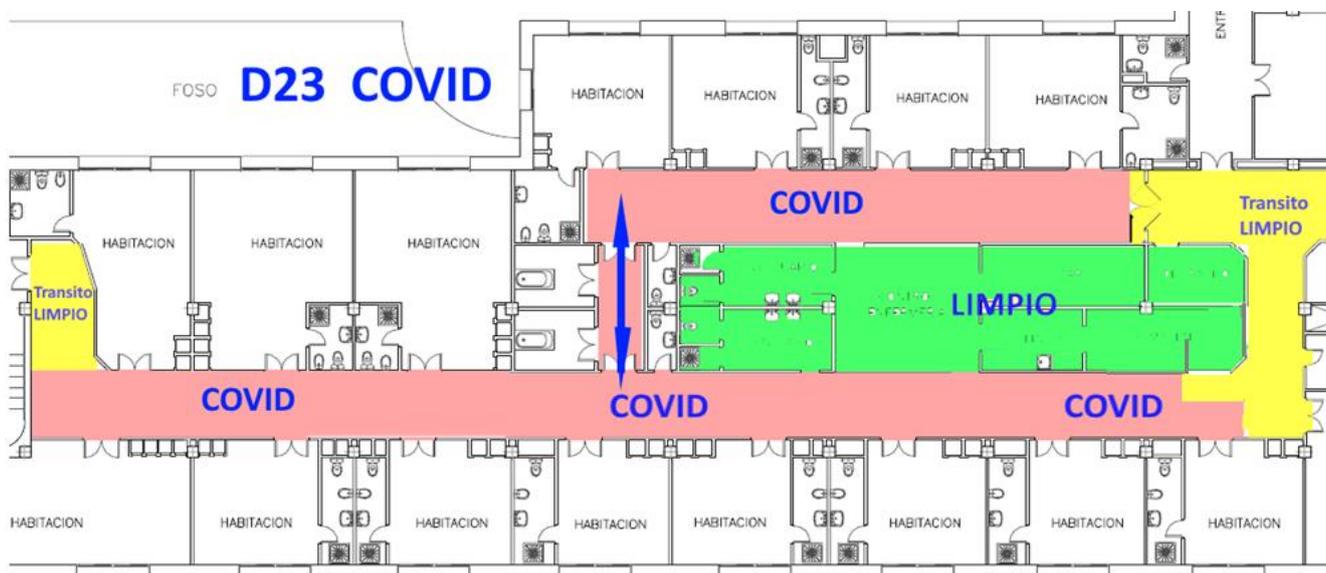
La transmisión del CoVID-19 se produce por **gotas y contacto**. En el caso de maniobras que generan aerosoles (intubación, aseo vía aérea paciente intubado, aspiración oro-faríngea, o aerosolterapia aunque no está recomendada) la transmisión se considera aérea y de contacto.

### CONDICIONES DE LA UNIDAD PARA LA APLICACIÓN DE ESTAS MEDIDAS

- Estas medidas se aplicarán en las unidades donde se establezcan aislamientos por CoVID-19.
- Se clasifican de forma diferenciada dos tipos de unidades:
  - o Unidades de cohortes (pacientes positivos de CoVID-19)

**Sala B23: 11 habitaciones dobles en pasillo largo  
4 habitaciones, pasillo corto**

(Pasillo largo cohorte Covid) y pasillo corto, 4 habitaciones para pacientes que no puedan ser tratados por cohorte ó son sospechoso de ser Covid + pero aún no están los resultado.



○ Unidades de sospecha (pacientes en espera de resultados de CoVID-19)

Son pacientes procedentes del Servicio Urgencias que ingresan por sospecha clínica de Coavid-19 pero sin resultados.

Si son positivos y hay camas libres en el resto de unidades Covid se trasladaran. Si ya están ocupadas todas las camas Covid, se dejaran en esta sala en la zona acotada para trabajar en cohortes.

Los pacientes sospechosos estarán en habitación individual hasta tener el resultado. Se puede dar la situación que tengan que estar 2 casos sospechoso en la misma habitación por falta de camas, en esos caso los pacientes llevaran mascarilla quirúrgica, mantendrán 1,5 m de separación y todas las precauciones correspondientes al Aislamiento Contacto-Gotas.

**A día 11-08-2020 los casos sospechosos estarán situados en el pasillo corto del B23, en habitación individual siempre que se pueda.**

Si hay un posible caso de Covid-19 en otra sala No Covid, se mantendrá el paciente con mascarilla y aislamiento contacto-gotas en la misma habitación que está ingresado a la espera del resultado de la prueba. El compañero de habitación también permanecerá hasta resultado.

Si la prueba es positiva se trasladará a la zona habilitada para ingresos Covid. Y se realizará la prueba al compañero, quedando éste solo en la habitación en aislamiento contacto-gotas hasta tener el resultado.

Si el resultado es negativo se podrá poner compañero pero con vigilancia por si desarrolla síntoma en el futuro.

La toma de exudado nasofaríngeo la realizará la enfermera de la sala.

- Condiciones para compartir habitación:

- Pacientes del mismo sexo o de la misma familia
- No presenten co-infección transmisible (TBC, MARSÁ, GRIPE...)
- Paciente adulto

## UNIDADES DE COHORTES:

Son unidades donde ingresan pacientes positivos con el mismo virus que pueden compartir el mismo espacio.

Para optimizar los EPIs, se realizará una distribución del trabajo del personal sanitario de manera que no sea necesario cambiarse de EPI completo entre paciente y paciente positivo para Covid-19 de una misma zona sucia.

Es importante que el personal médico realice de **una sola vez** el pase de visita con el **mismo EPI** (siempre que sea posible, según circunstancias) en **zona Covid (roja)**, y retirando el EPI antes de salir de la zona roja para pasar por la zona de **tránsito (amarillos)** y **zona limpia (verde)**. Si necesita pasar visita en la otra zona podrá conservar mascarilla, gafas y gorro pero deberá ponerse otra bata y otros guantes. Es el caso de la sala D24 que tiene dos zonas Covid separadas por una zona de tránsito.

**Zona Roja:** zona Covid, donde solo se puede circular con los EPIs necesarios.

**Zona Amarilla:** zona de tránsito entre zona limpia y zona Covid.

**Zona Verde:** zona de descanso para el personal. **Nunca** pasar con EPIS contaminados.

Se colocará doble guante, si se tiene que explorar a un paciente, se retira un par y se continúa con el simple para explorar en su caso al otro paciente de la misma habitación. Al salir se retira el guante, se realiza higiene de manos y se vuelve a colocar doble guante.

En los momentos del aseo de los pacientes encamados/dependientes por partes del TCAE lo ideal sería cambio de EPI al menos por cada habitación, pero se deja también como **aceptable** el **no** cambiarlo mientras no se haya manchado con fluidos y salpicaduras. Habrá que llevar doble guante y se retirará un par de ellos para seguir con el aseo del segundo paciente de la habitación. La mascarilla y gafas solo se cambiarán si hay salpicaduras, se ensucian o se han tocado con los guantes contaminados. Dado que este momento del día es en el que más riesgo puede haber por la manipulación de los pacientes, los profesionales que realicen estas tareas deberán desechar la mascarilla (FFP2) al terminar el aseo de toda la sala. **Recordar que la vida de la mascarilla empieza a contar después del aseo del paciente.**

Después se les proporcionará otra mascarilla nueva que deberán conservar hasta después del aseo de los pacientes del día siguiente.

También hay que tener en cuenta que es aseo de los pacientes más dependientes se dejará para el final de la sala, al igual que si hay algún **paciente infectado por algún **microorganismo multiresistente****.

Las **interconsultas** se realizarán telemáticas para evitar la afluencia de personas al área de aislamiento.

**MUY IMPORTANTE!! tener en cuenta si hay pacientes en aislamientos por algún otro patógeno, ya que en este caso el paciente se dejará para visitar/asear en último lugar.**

**Si en la unidad hay varios pacientes en aislamiento por diferentes patógenos NO SE PODRÁ trabajar en cohorte Covid con esos pacientes, y habrá que trabajar con un EPI para cada paciente que esté en aislamiento.**

**Si en la unidad hay pacientes en aislamiento de contacto por C. Auris, el personal sanitario será exclusivo para esos pacientes.**

El personal de enfermería se organizará de manera que se optimice el uso de los EPI en función de los horarios de aplicación de los cuidados de enfermería. Es conveniente que de manera rotatoria haya siempre al menos una persona por turno con el EPI puesto (limpio en zona limpia) para atender circunstancias imprevistas y responder a llamadas.

**Nunca se permitirá que el protector respiratorio cuelgue del cuello; en tal caso, será necesario desecharlo.**

Se mantendrán en la unidad zonas limpias y contaminadas. Las **zonas limpias** serán zonas de descanso o de trabajo administrativo, por lo que **no** se deberán llevar guantes en la zona de descanso ni manipular el ordenador, teléfono y demás objetos comunes con ellos puestos. Además si haces uso de ellos límpialos con una toallita desinfectante. **El que toca limpia lo que sabe que ha tocado.** Prohibido plastificar los teclados.

Las zonas **contaminadas** corresponderán al área de cuidados. Es muy importante tenerlo en cuenta y en NINGUN CASO se podrá pasar con EPIs contaminados a las zonas limpias. Por seguridad del personal sanitario.

Reducir al mínimo el número de personas que entren en la habitación, agrupando las actividades a realizar. El personal sanitario (TCAE, enfermeras y facultativos) que entre a ver al paciente que intente hacer todas las tareas necesarias para evitar entradas innecesarias a la habitación.

Los EPIS se colocarán en el control de enfermería, tanto personal de sanitario como de limpieza, ya que se considera zona limpia, donde no debe haber nunca ninguna persona con EPIS sucios.

## UNIDADES DE SOSPECHA:

Los pacientes ingresados por contacto de riesgo con caso positivo se mantendrán en habitación individual en un principio y si por falta de habitaciones hubiera que agruparlos siempre con > 1,5 m de separación.

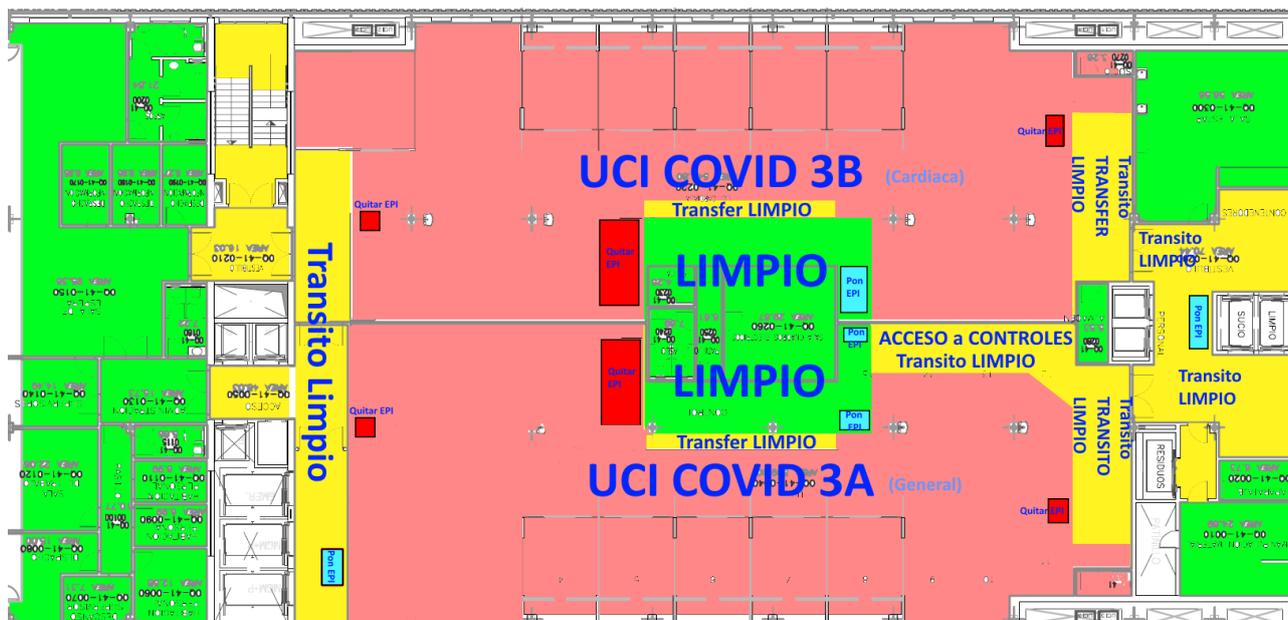
Durante la espera hasta el resultado estarán en todo momento con la mascarilla quirúrgica puesta (salvo lo imprescindible como la comida), no saldrán de la habitación.

## UCIs COVID

En las UCI Covid se aplicarán las mismas medidas que en las unidades de cohortes adaptándolas a la propia estructura y estado clínico y epidemiológico de los pacientes. Pendiente liberación inmediata de espacios para disponibilidad de más camas de UCI.

**A día 12-08-2020 Se situarán los casos covid en UCI Covid 3A (REA GENERAL)**

### UCI COVID 3A y 3B



**Consulta Anexo: Seguridad y planificación básica durante asistencia en UCIs COVID**

## URGENCIAS

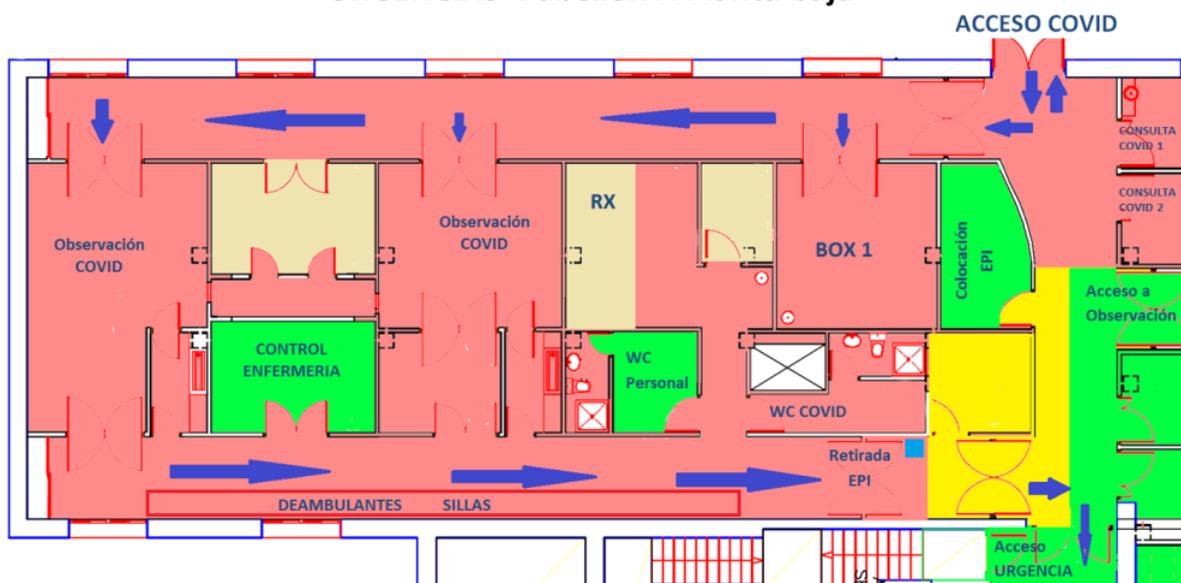
Será preciso realizar sectorización de pacientes y profesionales por turno.

En general se aplicarán estas medidas adaptándolas a la propia estructura y estado clínico y epidemiológico de los pacientes.

Se mantendrán en la unidad zonas limpias y contaminadas. Las **zonas limpias** serán zonas de descanso o de trabajo administrativo, por lo que **no** se deberán llevar guantes en la zona de descanso ni manipular el ordenador, teléfono y demás objetos comunes con ellos puestos. Además si haces uso de ellos límpialos con una toallita desinfectante. **El que toca limpia lo que sabe que ha tocado.**

Las zonas **contaminadas** corresponderán al área de cuidados. Es muy importante tenerlo en cuenta y en **NINGUN CASO** se podrá pasar con EPIs contaminados a las zonas limpias. Por seguridad del personal sanitario.

### URGENCIAS Pabellón A Planta baja



El acceso a la Zona Covid de Urgencias se hará por la puerta que accede desde la calle, habrá que respetar el sentido del flujo según las flechas del plano.

Los pacientes deambulantes que salgan del circuito para ir a su domicilio lo harán por el mismo pasillo que entraron y volviendo a salir por el acceso directo a la calle.

Los pacientes que tengan que ingresar, saldrán del circuito según las flechas del plano. La cama o silla deberá salir limpia y cubierta con una sábana limpia, según el procedimiento pertinente.

## **PARA REALIZAR TRASLADOS**

Las camas, camillas y sillas de ruedas que estén en **zona Covid** deberán limpiarse en la zona de tránsito habilitada, **SIEMPRE** antes de ser trasladadas a cualquier Sala, UCI, Zona pruebas completarias (Rx, TAC, Resonancia)

Si el **paciente** es **Covid-** y tiene que ingresar en sala, lo trasladaremos con cama blanca (limpia). Y si necesita Rx y se queda en Sala de pacientes en urgencias (Zona limpia), en el momento del Rx se pasa a camilla limpia y esa cama pasa al circuito de Zona Covid para su limpieza y desinfección.

Si el **paciente** es **Covid+** se limpiará piecero, cabecero, barandillas, pie de gotero, cable y enchufe de la cama con las toallitas Chlorine Desinfectante. Además se colocará una mascarilla al paciente y se cubrirá la cama con una sábana limpia. Si el paciente va en silla de ruedas se realizará el mismo procedimiento. Se limpiará con las toallitas las zonas de máximo contacto de la silla y se cubrirá al paciente con una sábana y los brazos permanecerán tapados. La documentación e historia clínica del paciente irá dentro de una funda de plástico, para poder limpiarla a la llegada a la sala, UCI o Exploraciones completarias. El celador llevará bata verde, mascarilla quirúrgica y guantes.

El celador antes de salir de la **Sala Covid** deberá retirarse allí bata y guantes y realizar higiene de manos. Si tiene que volver a llevarse la silla de ruedas al Servicio de Urgencias limpiará con las toallitas Chlorine Desinfectant las empuñaduras y se colocará otros guantes. Una vez en el Servicio de Urgencia se deja en el circuito de Zona Covid para su limpieza y desinfección.

## **PERSONAL DE LIMPIEZA**

El personal de limpieza seguirá las mismas indicaciones que el personal sanitario, optimizando al máximo el uso de EPI y evitando cambios innecesarios. En cualquier caso, entre diferentes zonas de pacientes deberán realizar un cambio de guantes e higiene de manos.

Se realizará por lo menos 1 limpieza por turno y se pondrá hincapié en limpiar las zonas de más contacto como pulsadores de ascensor, los pomos de las puertas, pasamanos, interruptores de la luz, dispensadores de jabón,... (2 veces por turno o más si son necesarias)

## MANEJO GENERAL

- Antes de acceder a las habitaciones se **planificará** los cuidados y tareas del personal.
- Se realizará la visita por parejas para revisar colocación y retirada de EPIS (en espejo)
- El pasillo de la unidad se considera zona restringida con limitación de circulación de personas.
- El personal se colocará el Equipo de Protección Individual completo en la **zona limpia /descanso**.
- Para desechar los EPIS se colocará contenedores en el pasillo (zona sucia) en forma de Z. Ni las batas estériles ni buzos se reutilizan ni se envían a lencería a lavar.

Es obligatorio que todo el material desechado esté dentro del contenedor para que se manipule lo menos posible el material contaminado. Los contenedores o bolsas las cambiará el personal de limpieza pero si en el momento que se requiere su retirada no están presentes lo deberá hacer TCAE ó enfermería. **Nunca** deberán estar llenos del todo. Recordar **NO TIRAR NADA EN EL SUELO**.

Si no hay contenedores suficientes y hay que sacar las bolsas de basura rojas, se deberá hacer sin apretar hacia bajo para evitar que se puedan producir aerosoles. Se sellarán con esparadrapo. Las bolsas rojas tendrán que ir dentro de una bolsa transparente que se considerará limpia. Por ello la persona que esté en zona sucia cogerá la bolsa roja y otra persona en la zona amarilla/verde abrirá la bolsa transparente para meter la roja. Se cerrará y se dejará en el vertedero y ya pueden hacer tratamiento de los residuos con la seguridad que la bolsa transparente está limpia.

- Las gafas de protección se dejarán en una cubeta para llevarlas a la central de esterilización para su limpieza y desinfección.

La auxiliar de cada sala o servicio llevará las gafas contaminadas dentro de un sobre de esterilización a la central de esterilización. El número de gafas que deje en la C. Esterilización, será el mismo que les darán al dejarlas.

En urgencias y las UCIS Covid se procederá de la misma manera.

- El protector respiratorio (FFP2) se desechará siempre al final de cada turno. También tendrán que desecharse, por ser aislamiento de contacto, cuando estén manchados (presencia de salpicaduras, secreciones) o en caso de que se toquen con las manos en la parte frontal sin realizar higiene de manos previa. Nunca se permitirá que el protector cuelgue del cuello; en tal caso, será necesario desecharlo. Cada profesional deberá **guardar su mascarilla en un sobre de esterilización con su nombre y conservarla durante todo el turno**, después desecharla.

## INFORMACIÓN A FAMILIARES

La información se realizará a los familiares bajo autorización del paciente, por el médico tras el pase de visita, vía telefónica. Para ello deberán dejar un número de contacto y nombre de la persona/familiar disponible y autorizado. El número de teléfono quedará escrito en la "evolución clínica". Esta persona deberá estar disponible para recibir la llamada, ya que no se podrá asegurar más de un intento de contacto.