CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA
DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL MANEJO DE COHORTES CoVID-19

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.

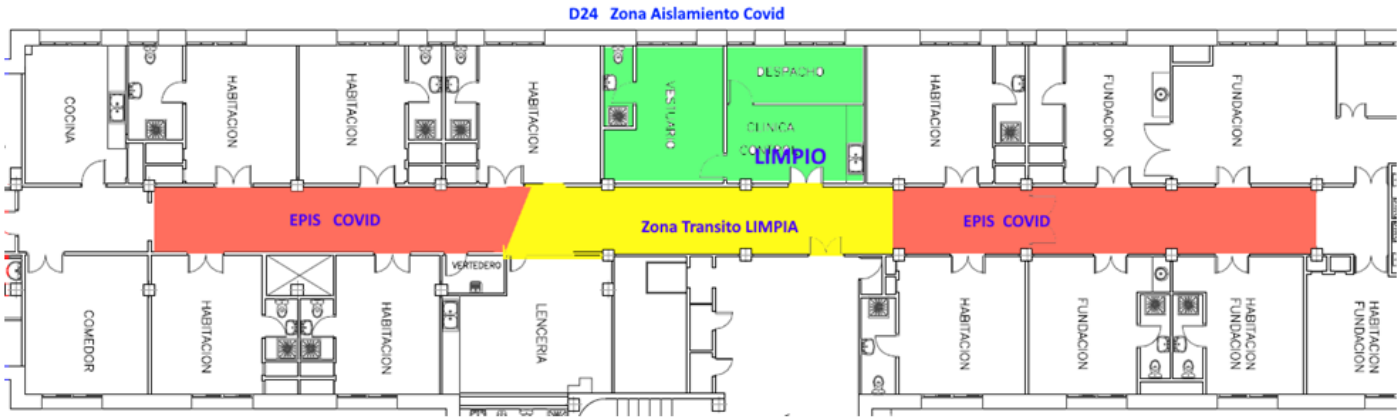
PRINCIPIO BÁSICO

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 recomendad) la transmisión se considera aérea y de contacto.

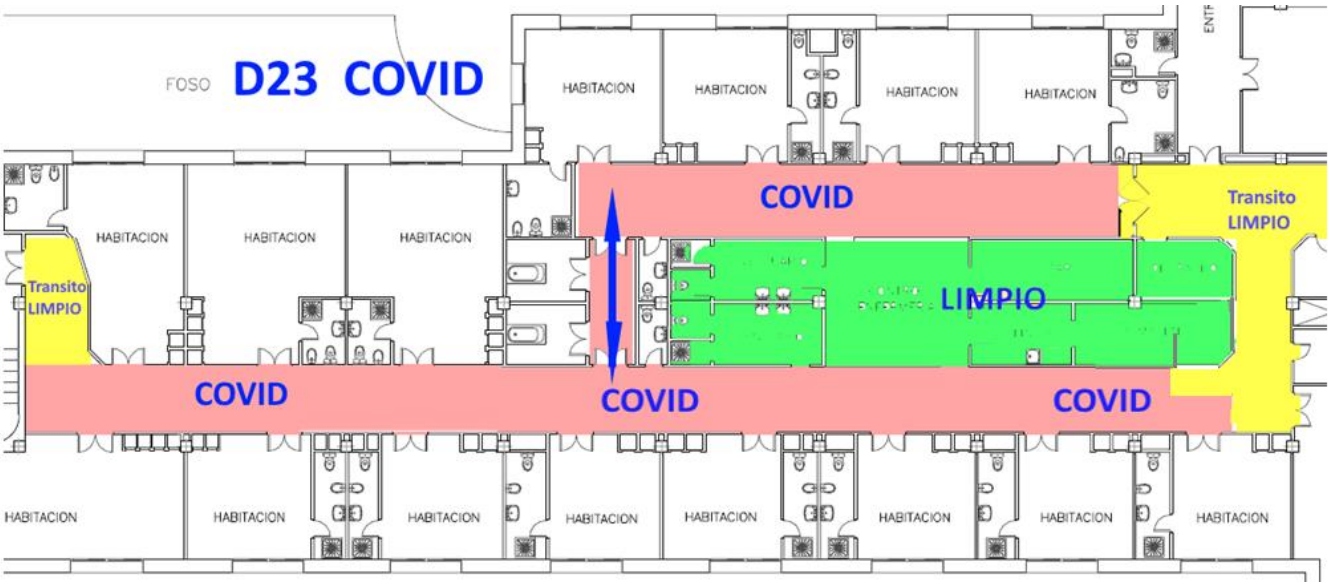
CONDICIONES DE LA UNIDAD PARA LA APLICACIÓN DE ESTAS MEDIDAS

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

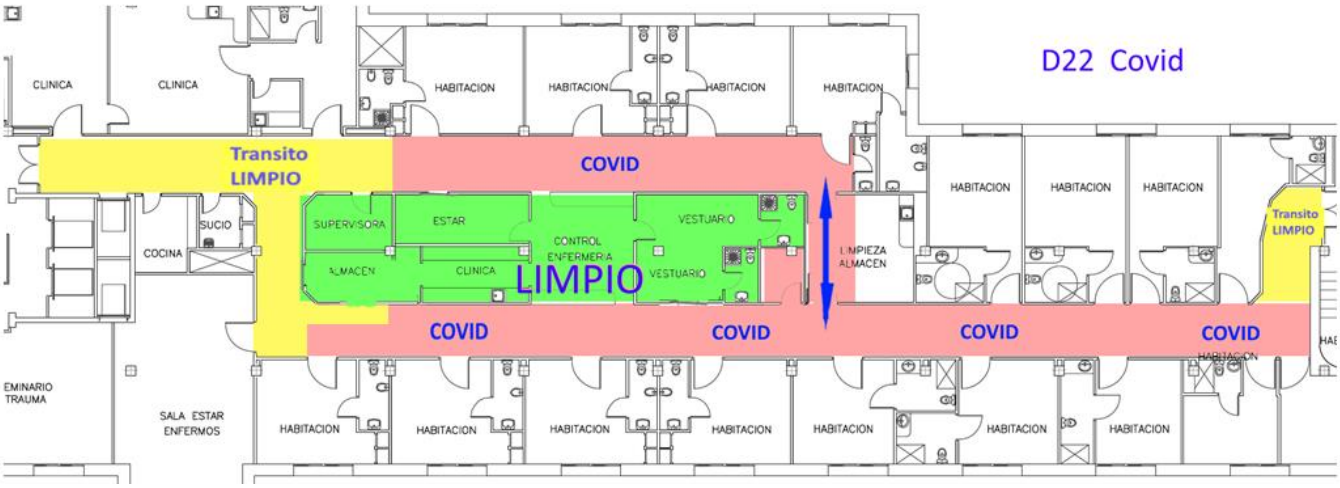
Sala B24: 5 habitaciones dobles pasillo largo
2 habitaciones dobles pasillo corto



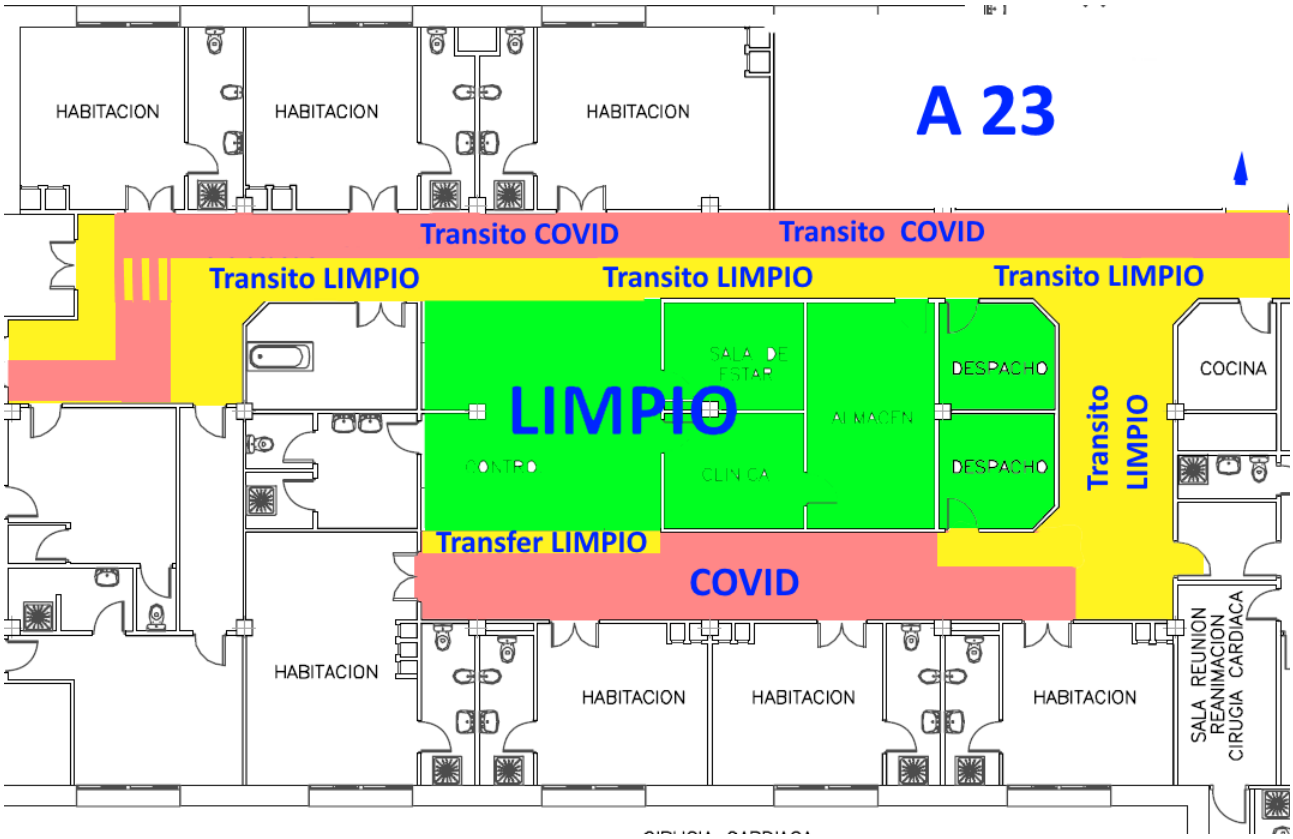
Sala B23: 11 habitaciones dobles en pasillo largo
4 habitaciones, pasillo corto



Sala B22: 11 habitaciones dobles pasillo largo
4 habitaciones dobles pasillo corto



Sala A23: pasillo corto (4 habitaciones dobles)
pasillo largo (3 habitaciones, 2 dobles y 1 que se utiliza como UCI)



Esta sala está reservada para los pacientes más graves por estar cerca de las UCI **COVID 1 y 2.**

Sala B33: pasillo corto (4 habitaciones dobles)
pasillo largo (3 habitaciones, 2 dobles y 1 que se utiliza como UCI)

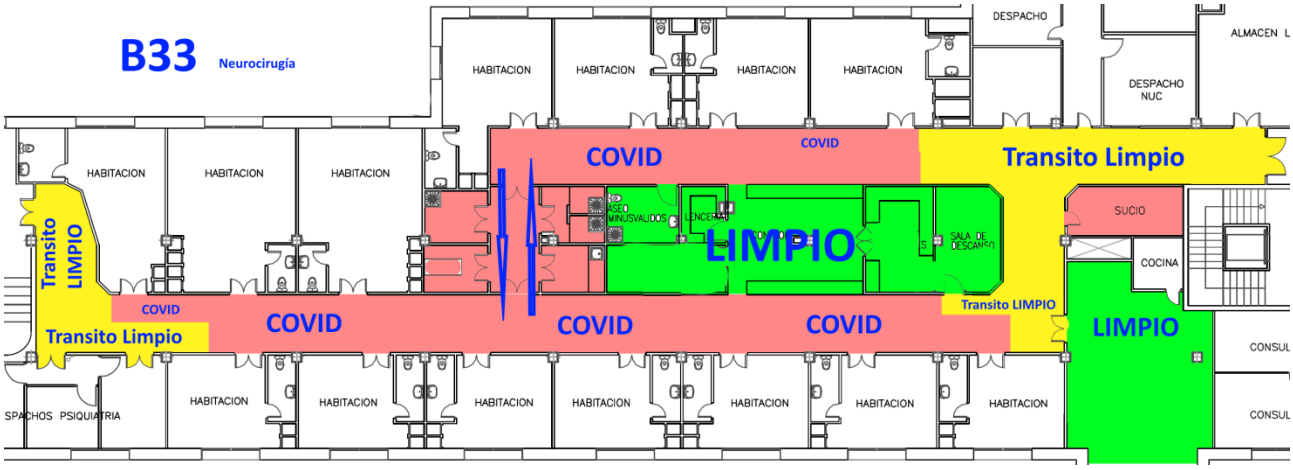
- Unidades de sospecha (pacientes en espera de resultados de CoVID-19) Habitaciones dobles.
  Procedente de urgencias que ingresarán a medida que se incorporen otras salas, actualmente (25/03/20) ingresan en la **sala B33**, ésta será la Unidad de Sospecha, que una vez se vaya llenando y confirmando resultados pasarán a ser primero habitaciones CoVID y luego cohortes CoVID.

  Si hay un posible caso en otra sala, 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.
  Siempre habrá una enfermera localizada **(Ext 437926)** para ir a tomar las muestras a todas las salas.

  - Condiciones para compartir habitación:
    - Pacientes del mismo sexo o de la misma familia
    - No presenten co-infección transmisible (TBC, MARSA, 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** 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 limpie 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 cambiará 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.

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

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/contaminadas. Las zonas limpias serán zonas de descanso o de trabajo administrativo. 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:

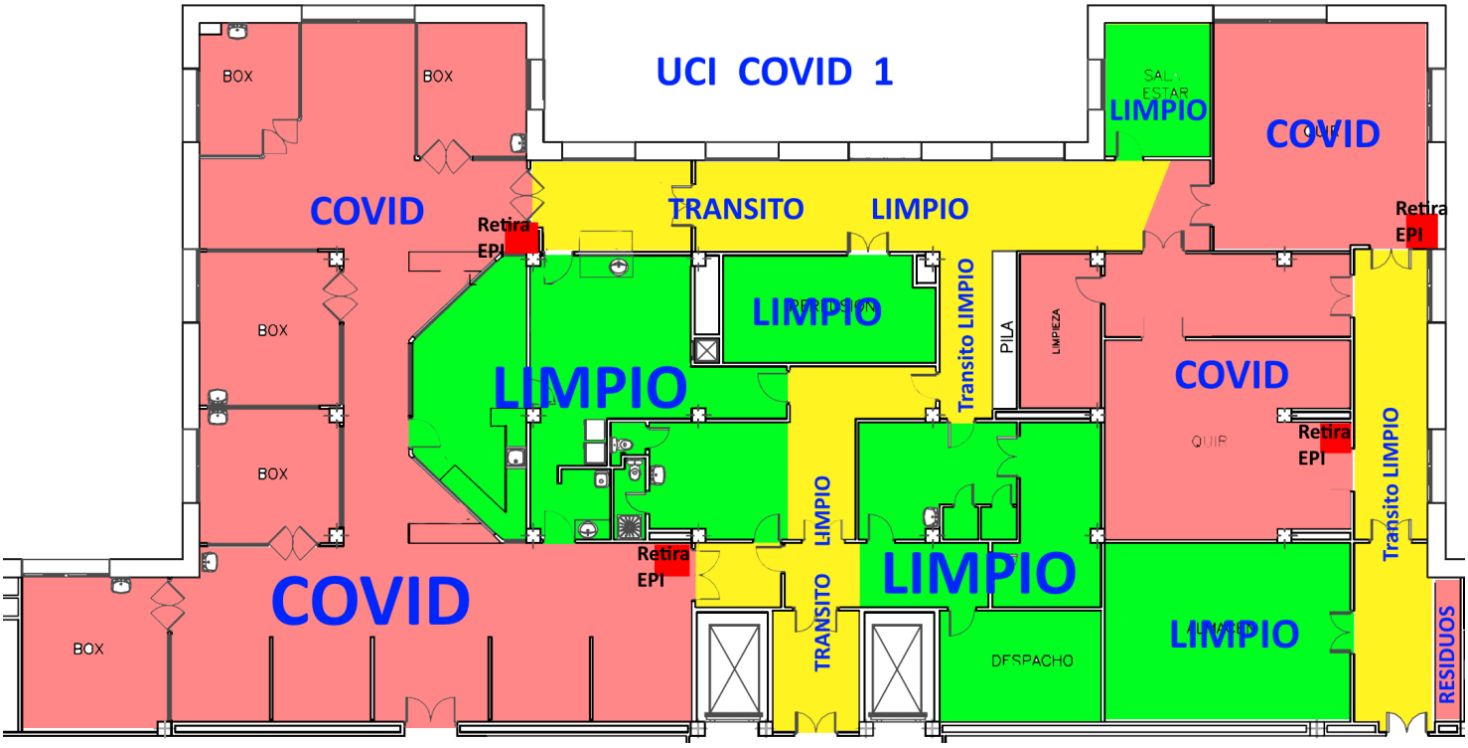
Los pacientes ingresados por contacto de riesgo con caso positivo se mantendrán en habitación individual en un principio y si por falta de habitaciones hubiera que agruparlos siempre con > 1,5 m de separación.
Durante la espera hasta el resultado estarán en todo momento con la mascarilla quirúrgica puesta (salvo lo imprescindible como la comida), no saldrán de la habitación.

UCI COVID

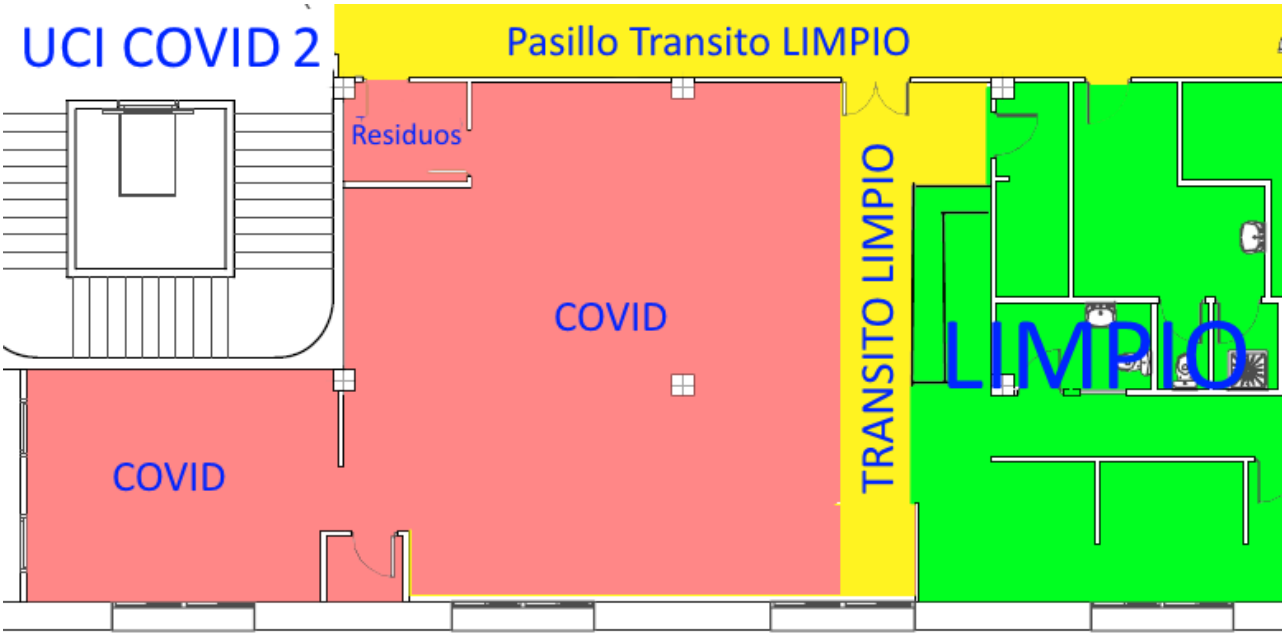
Tanto la **Uci Covid 1- Observación B Urg: 10 + 4 Camas**,
la **Uci Covid 2- UCO: 6 camas**
la **Uci Covid 3- REA General 16 camas**

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.

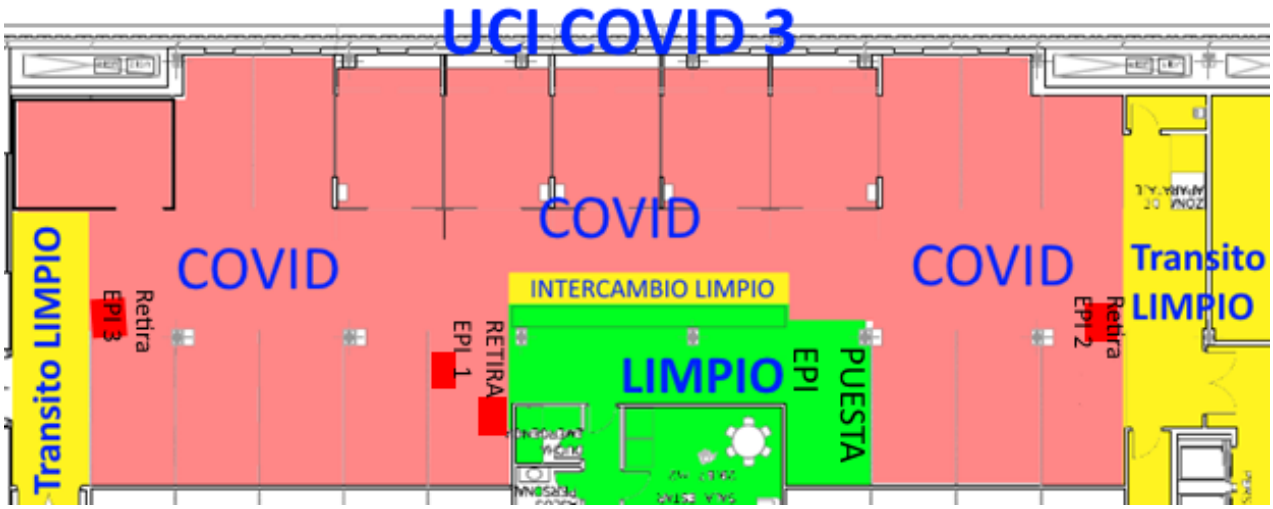
UCI COVID 1 (I2 CC)



UCI COVID 2



UCI COVID 3-UCI REA GENERAL



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.

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 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) Se colocarán en forma de Z.
- Las gafas de protección se dejarán en una caja gris de quirófano en la zona concretada para llevar a la central de esterilización para su limpieza.

  En las salas NO Covid será la auxiliar de la misma sala quien lleve las gafas dentro de un sobre de esterilización. En número de gafas que deje en la C. Esterilización, será el mismos que les darán al dejarlas.

  En las salas Covid se dejará un caja gris de quirófano para ir dejando las gafas sucias, dentro habrá una bolsa de plástico transparente. La caja deberá estar abierta y cerrarla solo cuando se la vayan a llevar. Las cajas las recoge y las devuelve el celador de la C. Esterilización. El horario aproximado será de 7:00-8:00 y 19:00-20:00.

  En urgencias se procederá de las 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.