



# LÍNEAS ACTUACIÓN ANTE LA INFECCIÓN POR COVID-19

12 de marzo de 2020



12/03/2020 09:56:24

LOPEZ SANTIAGO, ASENSIO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-5ff880f6-643f-b298-f927-4050569b6280



## MEDIDAS ORGANIZATIVAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

### *SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH)*

- Activar un circuito alternativo de asistencia a los pacientes con patología respiratoria. En su defecto asignar un box específico para la atención de estos pacientes.
- Asignar profesionales específicos para la atención de pacientes con patología respiratorio por turnos.
- Organizar los turnos de trabajo movilizand o profesionales en los tramos horarios de mayor carga asistencial.
- .
- Restringir el número de acompañantes hasta un máximo de uno y solo si es necesario.
- Los pacientes pendientes de ingreso en planta, ubicados en SUH, serán atendidos y valorados por la especialidad correspondiente.

### *UNIDADES DE HOSPITALIZACION*

- Definir una unidad de hospitalización convencional específica, si es posible, para el ingreso de los pacientes con patología respiratoria.
- Seleccionar al personal sanitario específico para la atención de los pacientes con patología respiratoria.
- Reforzar la formación de los profesionales con asistencia a pacientes con patología respiratoria (urgencias, planta, UCI y anestesia).



- Se permitirá como máximo un acompañante por paciente ingresado, y sólo si es necesario. Control de la temperatura a los acompañantes.
- Agilización del alta hospitalaria y seguimiento en atención primaria (si es posible telefónicamente).
- Facilitar y agilizar la hospitalización a domicilio.
- Agilizar la realización de pruebas diagnósticas de pacientes hospitalizados.
- Cancelar los ingresos programados que no sean estrictamente necesarios.

### ***HOSPITAL DE DÍA MÉDICO***

- Adoptar las medidas necesarias para evitar acumulación de pacientes pendientes de tratamiento en salas de espera y estancias del hospital.
- Organizar la actividad priorizando procesos no demorables.

### ***CONSULTAS EXTERNAS (CEX)***

- Reorganización de las CEX con el objetivo de disminuir los flujos de pacientes y redistribuir la carga asistencial de los profesionales.
- Valorar con antelación los pacientes citados en las agendas:
  - a. Consultas primeras: mediante análisis en Cuadro de Mando, filtran que pacientes precisan valoración presencial o pueden ser valorados por teléfono.
  - b. Consultas sucesivas:
    - i. Mantener sólo las consultas sucesivas presenciales estrictamente necesarias.
    - ii. Valoración de las consultas sucesivas que se pueden solucionar por llamada telefónica, procediendo a su realización.



- iii. Valoración de las consultas sucesivas que no es prioritaria conservar su cita. Llamar al paciente suspendiendo la cita y dejarlo pendiente de reprogramación.

### ***PRUEBAS DIAGNOSTICAS***

- Suprimir las pruebas complementarias asociadas a las consultas canceladas.
- Priorizar y aumentar el número diario de pruebas complementarias de pacientes ingresados.
- Servicio de Radiodiagnóstico:
  - Se instaurará un circuito paralelo, principalmente en radiología convencional.
  - En caso de no poder realizar un circuito paralelo en este tipo de pacientes, se intentarán agrupar en los mismos tramos horarios.

### ***LISTA DE ESPERA QUIRURGICA:***

- Potenciar la actividad concertada mientras no exista presión por ingresos de pacientes con el objetivo de incidir en lista de espera
- Intensificar la cirugía programada de pacientes en LEQ con prioridad 1 y 2.
- Disminución progresiva de la actividad quirúrgica acorde a el aumento de las necesidades de camas y profesionales derivados del incremento de pacientes ingresados por COVID-19



## ***RECOMENDACIONES GENERALES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA***

Se tendrán en cuenta las recomendaciones generales ya descritas en este documento con las peculiaridades de los pacientes pediátricos como son que la mayoría de los casos fueron secundarios a su exposición a contactos familiares. Sin embargo, se ha descrito en algunos casos el contagio de niños a adultos. Se ha visto que la eliminación del virus en las secreciones respiratorias y en las heces es más prolongada en los niños con síntomas leves que en los adultos, hecho que ocasiona un gran desafío para el control de la infección.

Otras peculiaridades a tener en cuenta:

- Menores de 12 años deben estar acompañados.
- No controlan la emisión de secreciones y excretas: babeo, ausencia de control de esfínteres.
- Incapacidad para adoptar medidas de higiene personal.
- Dificultad para mantener mascarilla sobre nariz y boca. Los menores de un año no deben usarla. Los mayores puede ser que no toleren mascarillas por lo que deben estar alejados al menos 1,5 metros del resto de pacientes.
- Dificultad para controlar sus desplazamientos y permanecer quieto en un lugar determinado, lo que imposibilita el control de los contactos adecuadamente, por tanto deberán mantenerse en sus coches sillas o sistemas de retención de bebés y apartados de los demás pacientes.
- Tendencia de los niños a compartir juguetes y objetos e interaccionar entre ellos. Por lo que las salas de espera deben de estar desprovistas de juguetes, libros y cualquier objeto que pueda ser compartido por los niños.
- La solución hidroalcohólica puede ser utilizada por niños evitando ingerir y el contacto ocular.



- Solicitar el acceso a la APP portal del paciente y realizar a través de este sistema la consulta telemática con el pediatra, en caso de no disponer de la APP, realizar consulta telefónica en la medida de lo posible.
- En el paciente crónico (ver tabla 1) minimizar las consultas presenciales, ofrecer instrucciones por teléfono si enferman, evitando en lo posible su asistencia a las consultas o programar citas más flexibles en horarios de menor afluencia de pacientes, adaptando las agendas de los profesionales.
- En los casos con dificultad respiratoria convendría en el momento actual evitar en lo posible la administración de aerosoles. En caso de ser necesaria la administración de fármacos inhalados solo se utilizarán cámaras y dispositivos MDI con o sin mascarilla o dispositivos de polvo seco en función de la edad del paciente. Será el propio paciente o sus familiares los que administrarán la medicación. También se evitará en lo posible la aspiración de secreciones.



Pacientes inmunodeprimidos	inmunodeficiencias primarias, trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos, pacientes hemato-oncológicos en tratamiento con quimioterapia, niños que reciban fármacos inmunosupresores, biológicos o modificadores de la enfermedad, pacientes sometidos a diálisis, niños con infección VIH con mal control y disminución de CD4; inversión CD4/CD8).
Cardiopatías	Cardiopatías Congénitas otras (adquiridas, miocardiopatías, pericarditis, arritmias severas) hemodinámicamenté significativas, incluyendo Cardiopatías cianóticas y no cianóticas, que requieren tratamiento médico, que asocian hipertensión pulmonar, postoperatorio de cirugía o intervencionismo cardíaca, trasplante cardíaco o en espera de trasplante.
Pacientes con enfermedades neuromusculares y encefalopatías moderadas o graves.	
Pacientes con patología respiratoria crónica	(fibrosis quística, displasia broncopulmonar, oxigenoterapia domiciliaria, traqueostomía, ventilación mecánica domiciliaria), excluyendo asma.
Pacientes con enfermedad de células falciforme homocigota o doble heterocigota.	

**Tabla 1.** Patologías consideradas de riesgo que contraindican asistencia domiciliaria

MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ANTE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA (COVID-19. 5 de marzo de 2020

