

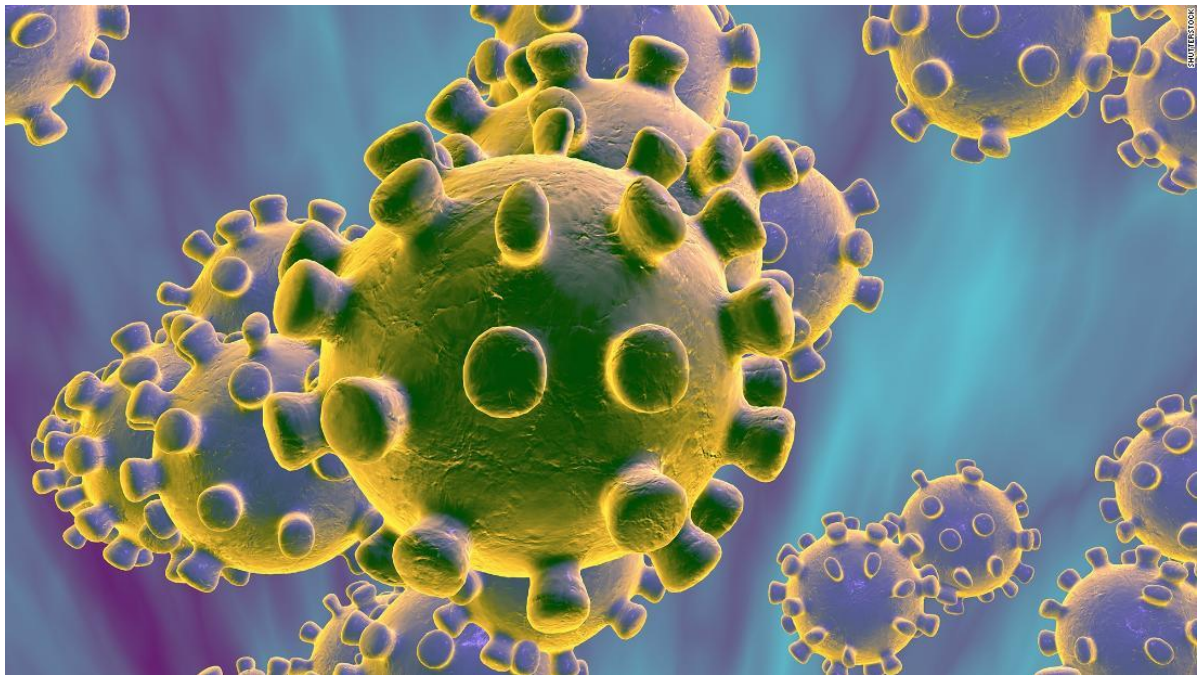
Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Pza de la Paz, s/n- 7ª planta

Gerencia de Atención Primaria
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza

31002 Pamplona

Tfno.: 848 429 383



**PROTOCOLO DE MANEJO DOMICILIARIO A CARGO DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE PERSONAS CON ENFERMEDAD
CONFIRMADA POR VIRUS COVID-19**

GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

SNS-OSASUNBIDEA

INDICE

1. POBLACIÓN DIANA	3
2. DECISIÓN DE ÁMBITO DE ATENCIÓN.....	3
3. COMUNICACIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA	4
4. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.....	4
5. CRITERIOS PARA VALORAR EL ALTA.	6
6. COLOCACIÓN DEL EPI.....	6
7. RETIRADA DEL EPI	7
8. MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN DOMICILIO.	8
ANEXO 1.- MANEJO PACIENTE ADULTO	10
ANEXO 2.- MANEJO PACIENTE PEDIÁTRICO	11

En la fecha de elaboración de este protocolo, en Navarra estamos en una fase de contención sin transmisión comunitaria.

Este documento es un complemento al procedimiento general de actuación frente al virus COVID-19 en Navarra, elaborado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, que debe servir de guía de actuación ante un caso diagnosticado, que es atendido en el ámbito domiciliario.

Las indicaciones de este protocolo de actuación deben interpretarse de forma individualizada para cada paciente y debe prevalecer el juicio clínico.

Dado que es una infección nueva, en la que se desconoce su evolución, los distintos procedimientos contemplados en este documento serán actualizados de acuerdo a las recomendaciones de los organismos competentes a la mayor brevedad posible.

Ante cualquier duda sobre el procedimiento, contactar con Enfermera de Consejo: 948 290 290. Este servicio se ha reforzado, siendo su horario actual de 8 a 21:30 horas los días laborables y de 9 a 21:30 horas los fines de semana y festivos.

1. POBLACIÓN DIANA

Este procedimiento tiene como finalidad la organización de la atención domiciliaria de aquellos casos con enfermedad confirmada por virus COVID-19 con síntomas leves, sin comorbilidad importante y con una situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea considerado adecuado. Asimismo, son objeto de este procedimiento, casos confirmados que hayan precisado hospitalización y hayan recibido el alta hospitalaria, pero aún requieran de atención sanitaria y medidas de aislamiento.

2. DECISIÓN DE ÁMBITO DE ATENCIÓN

Tras la confirmación diagnóstica, el equipo de valoración del SUE creado al efecto (médico y pediatra) comunicará al paciente la positividad del caso y decidirá en base a los criterios clínicos del paciente y a la situación de idoneidad de la vivienda y de los convivientes, si procede la remisión al ámbito hospitalario o es subsidiario de manejo domiciliario, valorando especialmente la gravedad clínica que presenta el paciente.

Se valorarán como criterios de exclusión de atención en domicilio a cargo de Atención Primaria los siguientes:

1. Factores de vulnerabilidad previos para padecer enfermedad grave:
 - Enfermedad crónica descompensada: cardiovascular, pulmonar, renal, cirrosis o diabetes.
 - Inmunodeficiencia primaria o secundaria.
 - Niños/as lactantes. La edad (excepto lactantes) no se considera un criterio excluyente en pacientes con infección no complicada.
2. Criterios de gravedad (disnea, hemoptisis, confusión, letargia, vómitos incoercibles o diarrea con deshidratación).
3. Vivienda inadecuada a juicio del personal sanitario.
4. La existencia de convivientes con factores de vulnerabilidad.

3. COMUNICACIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA

Si se considera oportuna la atención domiciliaria, el equipo de valoración del SUE creado al efecto (médico y pediatra) comunicará lo antes posible el caso a los profesionales de referencia:

1. ZONAS BÁSICAS RURALES

- Los días laborables de 08:00 a 15:20 h a la enfermera de enlace de la Zona Básica de Salud.
- Resto de horario a la enfermera SUR de la misma ZBS.

2. ZONAS BÁSICAS ÁMBITO SUE/SNU

- Los días laborables de 08:00 a 15:20 h a la enfermera de enlace de la Zona Básica de Salud.
- Resto de horario SUE/SNU.

4. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A. ATENCIÓN TELEFÓNICA

Con el objetivo de minimizar contactos, la enfermera de enlace en la ZBS será la responsable del **seguimiento telefónico diario** del paciente y coordinará este seguimiento por parte de las profesionales de enfermería del SUR, SUE o SNU según proceda, en fines de semana y festivos.

Si la comunicación de un nuevo caso para seguimiento en atención domiciliaria se produce en fin de semana o festivo, será la enfermera SUR, SUE o SNU la que se haga cargo del

seguimiento telefónico diario del paciente durante el fin de semana y festivos y de la comunicación a la enfermera de enlace del nuevo caso.

En el primer contacto telefónico:

1. Se **orientará y contextualizará la situación**, tranquilizando al paciente y entorno familiar e informando sobre el seguimiento que se va a realizar.
2. Se darán **recomendaciones sobre el manejo domiciliario**.
3. Se explicará al paciente **autocuidados**.
4. Se indicará al paciente **la medición y registro de:**
 - a. **Temperatura** corporal dos veces al día
 - b. Se valorará la conveniencia de otras variables como **TA, Frecuencia Respiratoria y Sat O2**, dependiendo de la situación previa y actual del paciente (dejar pulsioxímetro de dedo y aparato manual de TA si fuera necesario).
5. Se le informará y formará en la **identificación de empeoramiento de los síntomas y signos**.

El seguimiento diario telefónico realizado por profesionales de enfermería, está dirigido a la valoración evolutiva del estado de salud, así como a la detección de cambios clínicos que puedan requerir asistencia presencial bien en el ámbito de Atención Primaria o en el ámbito hospitalario.

En caso de valorar posibles necesidades sociales, asumibles desde el ámbito comunitario, se pondrá en contacto con la Trabajadora Social, para la valoración oportuna.

Asimismo, se vigilará el estado de salud de los convivientes, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

B. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Con la misma finalidad de minimizar contactos, si en cualquier momento de la evolución se considera oportuno una **valoración presencial**, ésta se realizará siempre en el **domicilio** del paciente y serán los **profesionales de medicina (MFyC y Pediatría)** los que atiendan en primer lugar a los casos en el domicilio, reservando la atención de enfermería para los casos en los que la situación clínica así lo requiera. Estas profesionales deberán aguardar fuera del domicilio hasta que el/la profesional de medicina ratifique la necesidad tras la valoración del caso.

Será necesario mantener las medidas de desinfección adecuadas del material no desechable que se haya utilizado en el domicilio.

5. CRITERIOS PARA VALORAR EL ALTA.

Tanto en adultos como en niños el criterio para valorar el alta incluye no tener fiebre durante al menos tres días y una reducción significativa de los síntomas respiratorios.

En ese caso se procederá a la **realización de PCR de control, que caso de ser negativa será repetida transcurridas 48 horas.**

Se considerará el **fin de aislamiento** cuando el paciente tenga **dos PCR negativas**.

En caso de ausencia de síntomas y PCR positiva, el paciente será valorado por Salud Pública.

La **obtención de las muestras en el domicilio** se realizará por el equipo preparado al efecto. Para solicitar este servicio se contactará con la enfermera responsable la toma de muestras, a través del teléfono: 646 733 038, o del correo electrónico; equipof@navarra.es.

6. COLOCACIÓN DEL EPI

El **profesional responsable de la atención** tomará las medidas de protección indicadas en el protocolo del ISPLN; **HIGIENE DE MANOS y colocación de EPI (bata resistente a líquidos - azul -, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras)**, de forma previa a la entrada al domicilio.

Se debe realizar una estricta HIGIENE DE MANOS antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección

1. BATA:

- Cubrir con la bata todo el torso, desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y doblarla alrededor de la espalda.
- Atar por detrás a la altura del cuello y la cintura.

2. MASCARILLA:

- Asegurar la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- Ajustar bien la banda flexible en el puente de la nariz.
- Acomodar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón.
- Comprobar la correcta colocación verificando el movimiento de la mascarilla en la respiración.

3. GAFAS DE PROTECCIÓN:

- Colocar sobre la cara y los ojos y ajustar.

4. GUANTES:

- Extender los guantes para que cubran perfectamente la parte del puño en la bata de aislamiento.

7. RETIRADA DEL EPI

1. RETIRADA **GUANTES**

- Quitarse primero un guante, sujetándolo una vez retirado con la mano opuesta enguantada.
- Para retirar el otro guante, deslizar uno o dos dedos de la mano desnuda bajo el guante de la mano opuesta y tirar hacia fuera, dándole la vuelta al retirarlo y cubriendo el primer guante.
- Eliminar al cubo de residuos los guantes usados.

2. **HIGIENE DE MANOS** y RETIRADA **BATA**

- Desatar las tiras de la bata.
- Desprenderse de la bata, tocando solo el interior de la bata, tirando desde el hombro hacia la mano dándole la vuelta, quedando hacia fuera el interior de la bata.
- Doblar o enrollar y desechar en el cubo de residuos.

3. **HIGIENE DE MANOS** y RETIRADA **GAFAS/MÁSCARA**

- Retirarlas manipulando la zona “limpia” de la gafa o del protector facial (zona posterior de la patilla de la gafa o zona trasera de la banda elástica de sujeción de la máscara), de atrás hacia delante.
- Eliminar al cubo de residuos.

4. **HIGIENE DE MANOS** y RETIRADA **MASCARILLA**

- La retirada de la mascarilla debe realizarse en el momento de la salida de la sala de aislamiento/consulta.
- La parte frontal de la mascarilla puede estar contaminada por lo que hay que evitar tocarla.
- Para retirarla, sujetar la parte inferior de la mascarilla, tirando de las bandas elásticas o desatando las tiras con la otra mano, retirando desde atrás hacia delante.
- Eliminarla en el cubo de residuos.

5. HIGIENE DE MANOS

- Para finalizar el procedimiento, la higiene de manos debe realizarse fuera de la sala de aislamiento/consulta.

Los componentes del EPI (incluidas las gafas de protección), así como todos los residuos generados, deberán depositarse en la habitación del paciente, en un cubo de basura, preferiblemente con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico, que deberá cerrarse herméticamente. El lavado de manos se realizará, además de en la salida de la habitación, en la salida del domicilio.

8. MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN DOMICILIO.

- El paciente deberá permanecer la mayor parte del tiempo en una habitación individual, ventilada y preferiblemente con la puerta cerrada. En caso de que vaya a zonas comunes del domicilio deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación. El paciente llevará una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador permanezca cerca de él.
- Es conveniente disponer de un baño para uso exclusivo del paciente y en su defecto deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.
- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que hayan usado para cubrirse. También se puede utilizar soluciones hidro-alcohólicas.
- Restringir al mínimo imprescindible las salidas de la habitación y de la casa y, cuando sea necesario salir, llevar siempre una mascarilla (una mascarilla quirúrgica normal es suficiente).
- No deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- Las personas que entren en su habitación o se acerquen a menos de 2 metros deben restringirse al mínimo imprescindible y, cuando lo hagan, deberán llevar puesta una mascarilla (una mascarilla quirúrgica normal es suficiente). Se recomienda renovar las mascarillas quirúrgicas diariamente.
- Se recomienda destinar enseres para su uso exclusivo. No debe compartir ningún enser con sus convivientes. Esto incluye utensilios de aseo de uso individual, así como vajilla, sábanas, mantas etc.

- Las personas que entren en contacto con sus enseres (vajilla, sábanas, etc.), deberán llevar mascarilla y guantes. Todos sus enseres se deben lavar meticulosamente con agua y jabón (a 60-90 °C), sin requerir precauciones adicionales. Es importante no sacudir ninguna prenda de ropa o sábana, ya que puede liberar al aire pequeñas partículas que se hubieran depositado en los mismos.
- El material desechable utilizado por la persona enferma (pañuelos, mascarillas, etc.) y cualquier otro residuo se eliminará en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. Los residuos se pueden depositar en el depósito de basura "resto" en una bolsa de plástico cerrada herméticamente separados del resto de residuos del domicilio.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.
- Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas y la obtención de los resultados de laboratorio negativos para dos muestras respiratorias, separadas por al menos 24h.

ANEXO 1.- MANEJO PACIENTE ADULTO

Se consideran valores de estabilidad los siguientes:

- Frecuencia cardiaca < 100 lpm
- Frecuencia respiratoria < 24 RPM.
- Temperatura axilar < 37.2 °C
- TAS > 90 mm Hg.
- Sat O2 > 90 % si no hubiera insuficiencia respiratoria previa.
- Nivel de conciencia adecuado.

Tratamiento

Los antibióticos no están recomendados de entrada, pero ante sospecha de sobreinfección bacteriana debe iniciarse tratamiento antibiótico de forma precoz.

- Se recomienda utilizar preferentemente Amoxicilina 1 gr c/8h (o amoxicilina clavulánico 875 c/8h, si asma o EPOC) más Azitromicina 500 mg c/24 h.
- La alternativa es cefditoreno más azitromicina o moxifloxacino si alergia betalactámicos.

Si fuera necesario, se recomienda la administración de broncodilatadores en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.

No deben administrarse de forma rutinaria corticoides sistémicos a no ser que estén indicados por alguna otra razón. La oxigenoterapia se inicia si Sat O2 < 91%, con el objetivo de mantener Sat O2 igual o superior a 90%.

Se pueden prescribir analgésicos habituales.

Derivación al ámbito hospitalario

Si durante el seguimiento domiciliario del paciente, se sospecha la aparición de **neumonía** o se detectan **criterios de gravedad**: Sat O2 < 90, frecuencia respiratoria superior a 30 RPM en adultos y adolescentes, hipotensión (TA < 90/60) o cuadro confusional, se justifica la **derivación al ámbito hospitalario**.

El médico de familia o pediatra se pondrá en contacto con el 112, desde donde se activará el procedimiento de traslado.

ANEXO 2.- MANEJO PACIENTE PEDIÁTRICO

Los pacientes con **infección viral no complicada del tracto respiratorio superior** pueden presentar síntomas inespecíficos, como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza o dolor muscular.

Si hay **infección leve del tracto respiratorio inferior** puede presentar dificultad respiratoria con taquipnea, pero sin signos de gravedad clínica.

Criterios de taquipnea:

- < 2 meses > 59 RPM.
- 2 – 11 meses, > 49 RPM.
- 1 – 5 años, > 39 RPM.
- Adolescentes, > 29 RPM.

Tratamiento

Si fuera necesario se recomienda la administración de broncodilatadores en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.

Se pueden prescribir analgésicos habituales.

Los antibióticos, en principio no están indicados. Si se sospecha sobreinfección bacteriana iniciar antibioterapia con amoxi – clavulánico.

Derivación al ámbito hospitalario

Si durante el seguimiento domiciliario del paciente se detectan **criterios de gravedad** se procederá a la derivación al ámbito hospitalario.

Si se presenta **infección grave de vías bajas** el paciente suele presentar tos o dificultad respiratoria y al menos uno de los siguientes:

- Cianosis o Sat O₂ < 92%.
- Dificultad respiratoria severa: quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o disociación toraco-abdominal.
- Dificultad o incapacidad para la alimentación.
- Disminución del estado de conciencia, letargo, pérdida de conocimiento o convulsiones.
- Taquipnea severa: > 69 RPM en menores de un año, >49 RPM en mayores de un año.