

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | | V.8 |
| | Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia | 24 Junio 2020 PÁG. 1 de 6 |

PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA

Este protocolo se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.

Objetivo del protocolo

Describir el funcionamiento de las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.).

Alcance

Pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, rinorrea, disgeusia/anosmia) que se presenten espontáneamente en los hospitales públicos, desde CESACS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sean referidos luego del triage telefónico del SAME o lleguen derivados.

Funcionamiento de las U.F.U.

Las U.F.U. funcionarán los siete días de la semana y estarán ubicadas en las zonas aledañas e integradas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires seleccionados para tal fin. Tendrán como objetivo la categorización y derivación de los pacientes a centros de atención médica, hospitales o a institución extrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Recepción del Paciente - Evaluación inicial

Se solicitará a todos los pacientes que esperen en el área definida a tal fin, de manera ordenada y manteniendo las medidas de cuidado estándar. Se pedirá que exista una distancia mínima de 1,5 metros entre pacientes.

Además, se pondrá a disposición alcohol en gel para que se higienicen mientras esperan, y se le suministrará barbijo a los pacientes con síntomas respiratorios en la fila de espera, solicitándoles que se cubran con el pliegue del codo al toser o estornudar o con un pañuelo descartable.

La llegada a la admisión será monitoreada por un orientador con barbijo quirúrgico quien, en caso de evidenciar algún paciente con síntomas graves podrá derivarlo a la guardia. La derivación se realizará siguiendo la ruta predefinida de acceso a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal de salud adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital.



Los pacientes serán orientados por el personal de enfermería, que se encontrará detrás de una barrera física en las ventanillas de orientación. Se realizará un cuestionario dirigido a identificar pacientes sospechosos de infección por COVID-19 con las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene o tuvo fiebre? ¿Tiene o tuvo síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta o falta de aire? o ¿Tiene o tuvo síntomas como pérdida del olfato o el gusto?
2. ¿Ha estado de viaje en el exterior en los últimos 14 días o vive en zona de transmisión local?
3. Ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19?
4. ¿Vive o trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada? ¿Es personal esencial? ¿Vive en barrio popular?
5. ¿Es personal de salud?

Aquellas personas que tengan respuesta afirmativa a las preguntas:

- 1 y 2
- o
- 1 y 3
- o
- 1 y 4
- o
- 1 y 5

Ingresarán a los consultorios para su evaluación médica, se les colocará un barbijo quirúrgico y se implementarán medidas de distanciamiento social, debiéndose mantener una distancia de 1,5 metros con otras personas.

Las personas que no cumplan criterios de casos sospechosos para la atención en la Unidad de Pacientes Febriles se derivarán para su evaluación en el sistema al servicio que corresponda, según el caso y de acuerdo al motivo de consulta. En cualquiera de las dos situaciones debe quedar registro.

Evaluación médica

El objetivo de la evaluación médica es confirmar la sospecha de infección por COVID-19, evaluar la severidad y la presencia de factores de riesgo. En base al interrogatorio y el examen físico se categorizará el riesgo del paciente y definirá la conducta a seguir según la severidad de los síntomas, edad y presencia de comorbilidades.



Se evaluarán los signos vitales del paciente (frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno a aire ambiental, tensión arterial, y temperatura) y se deberá realizar un examen físico respiratorio.

Si el paciente presenta^[1]:

- Frecuencia respiratoria >30 por minuto
- Saturación $<93\%$
- Disnea grado 3-4
- Shock/inestabilidad hemodinámica
- Alteración de la conciencia

Será derivado para evaluación médica prioritaria a la guardia del hospital; la tarea estará a cargo del gestor de traslados. La derivación se realizará siguiendo la ruta predefinida de acceso a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal de salud adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital.

Se categorizará el riesgo de cada paciente para definir la conducta y lugar de aislamiento en base al protocolo de evaluación inicial y sitio de atención.

| Criterio | 0 puntos | 1 punto | 2 puntos |
|------------------------|--|--|---|
| | Todos los criterios listados en la columna | Al menos 1 criterio listado en la columna | Todos los criterios listados en la columna |
| FC | <100 | ≥ 100 | ≥ 100 |
| FR | <24 | ≥ 24 | ≥ 24 |
| SAT O2 (aire ambiente) | ≥ 95 | ≥ 93 y <95 | <93 |
| Disnea 3-4 | NO | No Aplica | SI |

| | | |
|---|---|--|
|  | | V.8 24 Junio 2020 PÁG. 4 de 6 |
| | Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia | |

| | | | |
|----------|-------|-----------|----------------------------|
| Síntomas | Leves | Moderados | Leves/moderados/ Graves |
|----------|-------|-----------|----------------------------|

- De considerarlo necesario, según criterio médico, se le realizará radiografía de tórax

RECOMENDACIÓN DE AISLAMIENTO SEGÚN PUNTUACIÓN (si bien el lugar de aislamiento lo definirá el personal médico actuante)

Una vez realizada la evaluación clínica previa, se considerará:

| Criterio clínico | 0 puntos | 1 punto | 2 puntos |
|------------------|--------------------|--------------|--------------|
| Aislamiento | Extra hospitalario | Hospitalario | Hospitalario |

Independientemente de la puntuación obtenida, **todos los pacientes mayores a 65 años** que fueran considerados como sospechosos de COVID-19 deberán permanecer en aislamiento hospitalario hasta resultado de prueba PCR para seguir con las indicaciones según corresponda.

- *Grado de independencia:* todas las personas derivadas a aislamiento extra hospitalario deberán ser autovalidos y poder comprender las medidas de autocuidado.
- *Presencia de comorbilidades:* Además, las personas que cumplan criterios de caso sospechoso/confirmado de COVID-19 y presenten alguna de las siguientes comorbilidades, tendrán indicación de internación hospitalaria:
 - Presencia de Enfermedad coronaria de reciente comienzo o descompensada, insuficiencia cardíaca descompensada o crónica CF II o superior, enfermedad cerebrovascular, diabetes insulino requirente o descompensada, asma no controlada, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad renal crónica con requerimiento de terapia de reemplazo renal (hemodialisis, diálisis peritoneal), cáncer en tratamiento activo o inmunosupresión de cualquier tipo; y cualquier otra comorbilidad que a criterio médico haga difícil el aislamiento extra hospitalario.
 - En caso de grupos familiares y/o adultos responsables de menores de edad (siempre y cuando sean mayores de 1 año) en el que todos tengan resultado positivo para COVID-19 y todos presenten indicación de aislamiento extra

| | | |
|---|---|--|
|  | | V.8 24 Junio 2020 PÁG. 5 de 6 |
| | Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia | |

hospitalario, podrán ser trasladados para aislamiento en unidad extrahospitalaria.

- Si en el grupo familiar hubiera al menos un integrante menor de 1 año, la familia se internará en hospital
- En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.

TRASLADO DE PACIENTES A AISLAMIENTO EXTRAHOSPITALARIO

- El paciente esperará 8hs el traslado con medidas de aislamiento en Unidad Transitoria de Aislamiento (UTA) o consultorio hospitalario aislado donde se le realizará toma de muestras de hisopado, las cuales serán debidamente identificadas y trasladadas a un laboratorio de referencia (preferentemente en el mismo hospital) junto con la ficha epidemiológica completa.
- De contar con resultado de prueba de PCR COVID-19 dentro de las 8 hs de realizada la toma de muestra, se esperará el resultado para definir continuar en institución extrahospitalaria (positivos/confirmados) o ser dado de alta (negativos/descartados).
- El gestor de traslados coordinará el traslado en la unidad de traslado a la institución extrahospitalaria en los siguientes casos :
 - Cuando deba esperarse el resultado de la PCR por tiempo mayor a 8 hs en UTA o consultorio hospitalario preparado para tal fin;
 - Cuando no haya capacidad de espera en la UTA o consultorios hospitalarios;
 - Casos confirmados al obtener resultados de PCR COVID-19.
 - Todo traslado deberá ser avalado por los coordinadores generales
- En el caso de pacientes con cobertura pública exclusiva, serán trasladados en unidades especiales al aislamiento extra hospitalario.

PACIENTES CON COBERTURA ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA, OBRAS SOCIALES MUTUALES O INSTITUTOS DE ADMINISTRACIÓN MIXTA

- En el caso de pacientes con cobertura de obra social, prepagos o PAMI con síntomas leves, el gestor de traslados coordinará el traslado con el ente financiador correspondiente. Si los síntomas fuesen moderados o severos, se deberá evaluar la aptitud de traslado del paciente con criterios y pautas médicas y, de poder ser trasladado, el gestor junto con al ente financiador coordinarán el traslado.

| | | |
|---|---|--|
|  | | V.8 24 Junio 2020 PÁG. 6 de 6 |
| | Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia | |

- En el caso de pacientes con cobertura pública exclusiva que no residan en C.A.B.A. y que no presenten un cuadro que deba ser atendido con urgencia, se coordinará con la jurisdicción correspondiente la conducta a seguir.

Las U.F.U.s contarán con un depósito donde el profesional médico o de enfermería colocarán el material de hisopado. En los depósitos tendrán un sector para material nuevo y otro para material biológico (material de hisopado realizado). El material de hisopado realizado y su renovación por material nuevo será realizado por unidades de traslado de logística del Ministerio de Salud.

Los procesos se adecuarán al protocolo de manejo de residuos y de limpieza de las unidades.

Todas las personas involucradas en el proceso de manejo y gestión de las U.F.U. deberán seguir las normas de protección según su función, de acuerdo al protocolo de Equipos de Protección de Personal.-

La actuación general deberá adecuarse a los lineamientos y pautas generales establecidas en los protocolos COVID19, en particular, al **“PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19”**, y demás documentos sanitarios publicados en el siguiente link de acceso web: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>”.

^[1] Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Who. 13 march 2020

^[2] Guía de manejo de infecciones respiratorias agudas del adulto.
https://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf, Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

^[3] Manejo en urgencias del COVID-19 Ministerio de Salud de España, Marzo, 2020.

^[4] Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. WHO, March, 2020.

^[5] international pulmonologist’s consensus on covid-19, March 2020



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Buenos Aires,

Referencia: EX-2020-11209414 -GCABA-DGLTMSGC S/Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.