

**PROTOCOLO DE
UNIDAD DE
PACIENTE
FEBRILES DE
URGENCIA**



**Buenos
Aires
Ciudad**

		V3
	Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia	28 abril 2020 PÁG. 1 de 7

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) que se presenten espontáneamente en los hospitales públicos o CESACS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Funcionamiento de las U.F.U.

Las U.F.U. funcionarán los siete días de la semana y estarán ubicadas en las zonas aledañas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires seleccionados para tal fin; tendrán como objetivo la categorización y derivación a centros de atención médica u hospitales o a institución extrahospitalario 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 en cada caso a tal fin, de manera ordenada manteniendo las medidas de cuidado estándar. Se pedirá que se separen a una distancia mínima de 1,5 metros entre pacientes.

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, solicitandoles 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.

		V3 28 abril 2020 PÁG. 2 de 7
	Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia	

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? En caso de responder afirmativamente deberá indicarse desde hace cuanto tiempo.
2. ¿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?
3. ¿Ha estado de viaje en el exterior en los últimos 14 días o ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 o ha tenido un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina?
4. ¿Es personal de salud?

Las personas que tengan respuesta afirmativa a las primeras dos preguntas y alguna de las últimas dos (3 o 4) realizadas ingresarán a los consultorios para su evaluación médica. Se les colocará un barbijo quirúrgico 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. De considerarlo necesario, según criterio médico, se le realizara Rx tórax

Si el paciente presenta^[1]:

- Frecuencia respiratoria >30 por minuto
- Saturación <93%
- Disnea
- Shock/inestabilidad hemodinámica

- Alteración de la conciencia

será derivado para **evaluación médica prioritaria** a la guardia hospitalaria correspondiente; 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.

Evaluación Inicial

Pacientes sin factores de riesgo y con síntomas leves de enfermedad	-Pacientes <65 años -sin comorbilidades -FR<24 vpm -Examen respiratorio NORMAL (sin rales crepitantes y saturación de O2 >95% respirando aire ambiente)	AISLAMIENTO DE BAJA COMPLEJIDAD EXTRAHOSPITALARIO Monitoreo de síntomas
Pacientes sin factores de riesgo con síntomas moderados o severos de enfermedad	-Pacientes <65 años -sin comorbilidades -Examen respiratorio ANORMAL (presencia de rales crepitantes ó saturación de O2 <95% respirando aire ambiente) -Radiografía o Tomografía NORMAL/ANORMAL (Opacidad presente)	AISLAMIENTO HOSPITALARIO y EVALUACIÓN CLÍNICA severidad ATS/IDSA para decidir sitio de internación (sala general o unidad de cuidados críticos)
Pacientes con factores de riesgo con síntomas leves	Pacientes >65 años Comorbilidades: Enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad renal crónica, cáncer o inmunosupresión de cualquier tipo -Examen respiratorio NORMAL (sin rales crepitantes y saturación de O2 >95% respirando aire ambiente) -Radiografía o tomografía NORMAL - Actividades de la vida diaria* 6/6 NORMAL	AISLAMIENTO DE BAJA COMPLEJIDAD EXTRAHOSPITALARIO Monitoreo de síntomas, pautas de alarma
Pacientes con factores de riesgo con síntomas moderados o severos	Pacientes >65 años Comorbilidades: Enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad renal crónica, cáncer o inmunosupresión de cualquier tipo.	AISLAMIENTO HOSPITALARIO y EVALUACIÓN CLÍNICA (severidad ATS/IDSA) Evaluación por Rx/TAC tórax y criterios clínicos para decidir

		V3 28 abril 2020 PÁG. 4 de 7
	Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia	

	-Examen respiratorio ANORMAL (sin rales crepitantes y saturación de O2 <95% respirando aire ambiente) ó -Radiografía o tomografía ANORMAL (Opacidad presente) ó - Actividades de la vida diaria* ANORMAL	internación en sala general o unidad de cuidados críticos
--	---	---

***AVD Actividades de la vida diaria: Bañarse**, el paciente puede bañarse solo (con esponja, ducha o bañera): Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda (1 punto). Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo (0 puntos). **Vestirse**, el paciente puede vestirse solo: Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos) (1 punto). Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente (0 puntos). **Usar del baño**, puede hacer uso del inodoro: Independiente: accede al inodoro, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos) (1 punto). Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al inodoro y utilizarlo (0 puntos). **Movilidad**: Puede entrar y salir de la cama o silla: Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos) (1 punto). Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos (0 puntos). **Continencia**, contiene esfínteres: Independiente: control completo de micción y defecación (1 punto). Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total (0 puntos). **Alimentación**, puede alimentarse por sí mismo: Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar) (1 punto). Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral (0 puntos).

Derivación de pacientes: la tarea estará a cargo del gestor de traslados. (Los traslados estarán a cargo de unidades de transporte especialmente colocadas por el G.C.A.B.A. con el fin de garantizar el adecuado arribo a los diferentes destinos)

En base al tipo de cobertura de salud y a la evaluación médica, la derivación será realizada de la siguiente manera:

1) PACIENTES RESIDENTES EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

a. PACIENTES CON COBERTURA PÚBLICA EXCLUSIVA

Casos	Descripción	Derivación desde la Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia
Pacientes sin sospecha de COVID-19	Cuadro clínico no compatible con COVID-19.	Derivado a la guardia o a domicilio con pautas de alarma y medidas de aislamiento social según corresponda



<p>Casos sospechosos con síntomas leves.</p>	<p>Casos sospechosos de COVID-19 con cuadro clínico leve, sin comorbilidades, ni riesgo social.</p>	<p>Paciente espera 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 8hs de realizada la toma de muestra, se podrá esperar al resultado para definir continuar en institución extrahospitalaria (positivos/confirmados) o ser dado de alta (negativos/descartados).</p> <p>El gestor de traslados coordinará el traslado en la unidad de traslado a la institución extrahospitalaria en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">- cuando deba esperarse el resultado de la PCR por tiempo mayor al estipulado 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; <p>En casos especiales (adultos con hijos menores de edad que presenten sintomatología, adultos con síntomas y que no puedan dejar a sus hijos menores con un adulto responsable o acompañantes de personas dependientes, etc) en que DOS o más personas hubieran llegado juntas, deberán permanecer en institución hospitalaria (los casos pediátricos deberán ser trasladados a hospitales pediátricos) para confirmación del caso y correcto aislamiento</p>
<p>Casos sospechosos con síntomas moderados o severos</p>	<p>Los pacientes con síntomas moderados serán derivados a sala de internación en piso con aislamiento.</p> <p>Los pacientes con criterios de severidad serán derivados a unidades de cuidado intensivo o intermedio.</p>	<p>Se activa el sistema para traslado al hospital. El protocolo de traslado desde la Unidad de paciente febril al hospital se definirá en cada institución, por un camino específico, cuidando en el traslado normas de protección del personal, a cargo del gestor de traslados.</p> <p>En el caso de pacientes pediátricos, deberán ser trasladados a los hospitales pediátricos.</p>

b. PACIENTES CON COBERTURA ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA, OBRAS SOCIALES

		V3 28 abril 2020 PÁG. 6 de 7
	Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia	

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.
- 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.-

[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



Unidad de Pacientes Febriles de Urgencia

**V3
28 abril 2020
PÁG. 7 de 7**