

PROTOCOLO DE DERIVACION A PACIENTES CON COVID-19 A HOTELES SANITARIZADOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) 20 de marzo de 2020

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVO	4
3.	POBLACION DIANA	4
4.	PROCESO DE ACTUACIÓN ANTE LOS DISTINTOS ESCENARIOS	5
5.	DESARROLLO OPERATIVO	7
	Fase 1: Definición de áreas de atención	7
	Fase 2: Definición de protocolos de actuación	7
	2.1 Pacientes que permanecen en situación de hospitalización:.....	7
	2.2 Pacientes procedentes del ámbito comunitario	8
6.	ATENCIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO	9
7.	CRITERIOS DE ALTA	10
8.	ANEXOS	11
	ANEXO 1. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS RECOMENDADOS PARA HOTELES SANITARIZADOS.....	11
	ANEXO 2. Flujograma de actuación de pacientes hospitalizados (Escenario 1 y 2)	14
	ANEXO 3. Flujograma de actuación de pacientes procedentes de Atención Primaria (Escenario 3)	15

1. INTRODUCCIÓN

Ante la situación epidemiológica de pandemia determinada por la infección por COVID-19, se hace imprescindible la puesta en marcha de nuevos dispositivos y recursos, que complementen los actuales y contribuyan a garantizar la adecuación de la atención y de los cuidados a los pacientes que sufren la infección, al tiempo que se alivia la presión asistencial sobre la red hospitalaria y se aseguran las condiciones necesarias para contribuir a la contención de la infección.

En este sentido, se ha planificado la habilitación de espacios habitacionales (hoteles sanitarios) adecuados que permitan prestar cuidados a pacientes no dependientes. Estas soluciones son temporales y vienen a paliar la alta ocupación de los hospitales, no obstante, es importante recordar que se trata de centros que no están diseñados para la actividad sanitaria y, por lo tanto, se deben limitar para realizar cuidados básicos y de seguimiento.

Se establecen los siguientes escenarios:

Escenario 1: Pacientes COVID + no dependientes (que no precisen ayuda para la realización de sus actividades de la vida diaria) que están hospitalizados y cuya evolución favorable permite el alta pero que, por diferentes motivos, no pueden cumplir las medidas de aislamiento establecidas en su domicilio (ausencia de cuidador adecuado, domicilio no adaptado a las necesidades, convivir con un inmunodeprimido, embarazada, etc.). Estas personas podrán ser derivadas a estos recursos desde el ámbito de Atención Hospitalaria.

Escenario 2: Pacientes COVID + no dependientes que están hospitalizados y cuya evolución favorable (sin necesidad de oxigenoterapia o medicación IV) requiere de un periodo de observación presentando buen pronóstico (pre-alta). Estas personas podrán ser derivadas a estos recursos desde el ámbito de Atención Hospitalaria.

Escenario 3: Pacientes COVID + no dependientes que a pesar de presentar un cuadro clínico leve no pueden, por diferentes motivos, cumplir las medidas de aislamiento establecidas en su domicilio. Estas personas podrán ser derivadas a estos recursos desde el ámbito de Atención Primaria.

A los pacientes de estas características que provienen del ámbito de urgencia hospitalaria, se les cursará un ingreso, por lo que seguirán los circuitos del escenario 1 y 2.

2. OBJETIVO

Diseñar un recurso asistencial que permita:

- Mantener el aislamiento del paciente en condiciones adecuadas, asegurando la cobertura de las necesidades básicas.
- Garantizar unos niveles adecuados de protección con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad.
- Reducir las complicaciones nosocomiales
- Evitar ingresos hospitalarios y estancias no estrictamente necesarias.
- Fortalecer la capacidad de respuesta ante el incremento de la demanda asistencial.

3. POBLACION DIANA

Pacientes COVID + hospitalizados, no dependientes, con evolución favorable que requieren un periodo de observación presentando buen pronóstico (pre-alta) o que su evolución favorable permite el alta pero no pueden cumplir las medidas de aislamiento establecidas en su domicilio.

Pacientes COVID + no dependientes que a pesar de presentar un cuadro clínico leve no pueden, por diferentes motivos, cumplir las medidas de aislamiento establecidas en su domicilio.

La derivación al recurso de hotel sanitizado requiere que los pacientes cumplan necesariamente los siguientes requisitos clínico-funcionales:

- Deben ser pacientes no dependientes, con movilidad adecuada y sin deterioro cognitivo.
- Clínicamente estables, que no precisan oxigenoterapia, sin tratamiento IV, ni otros cuidados intermedios.
- No deben presentar patologías que puedan descompensar la evolución de la enfermedad.



Comunidad
de Madrid

Se valorará específicamente la idoneidad en pacientes que, cumpliendo los requisitos anteriores, presentan alguna de las siguientes situaciones:

- Persona que vive sola, sin red de apoyo o red de apoyo frágil.
- Personas en situación de tránsito (turistas, migrantes no asentados).
- Personas en situación de sin hogar.
- Personas con vivienda inadecuada para medidas de aislamiento social.
- Convivencia en pisos compartidos.
- Convivencia con paciente inmunodeprimido.

4. PROCESO DE ACTUACIÓN ANTE LOS DISTINTOS ESCENARIOS

CONSIDERACIONES PREVIAS

1. Los pacientes pueden ser derivados a estos hoteles sanitizados desde cualquier ámbito asistencial, tanto desde Atención Primaria (AP) como desde Atención Hospitalaria (AH) y deben de ser siempre no dependientes.
2. Todos los hospitales establecerán un “referente” que valorará las derivaciones a estos hoteles ya sean procedentes del propio hospital o de alguno de los Centros de salud de su zona.
3. La gestión de este recurso se realizará de forma centralizada por medio del SUMMA 112. Una vez identificada la necesidad, y valorada por el “referente” hospitalario, desde AP o AH se contactará con el SUMMA 112, que valorará la disponibilidad, comunicará al hotel las derivaciones y coordinará el traslado.
4. Los pacientes derivados al hotel sanitizado deben de ser trasladados con:
 - a. Informe de continuidad de cuidados definido por enfermera de AP o AH (si el paciente procede de alta hospitalaria).
 - b. Informe clínico con pauta de seguimiento de la situación específica.
5. Es importante que los pacientes entreguen un informe actualizado de su tratamiento farmacológico y lleven consigo su medicación habitual para un periodo mínimo de dos semanas.
6. Cuando las condiciones clínicas y epidemiológicas permitan la vuelta del paciente a su residencia habitual o alternativa de alojamiento, desde el hotel sanitizado se informará al SUMMA 112, que coordinará el traslado si fuera necesario, y a los profesionales del centro de

salud (o de la Dirección Asistencial) de referencia que valorará la pertinencia de seguimiento domiciliario o cualquier otra necesidad de continuidad de cuidados.

VALORACION SOCIAL

Todo paciente derivado al hotel sanitizado dispondrá de un Informe de valoración social que se realizará por el trabajador social del ámbito correspondiente, si es posible de forma proactiva durante la hospitalización (en el caso del escenario 1 y 2) o previo a la solicitud del recurso en el caso de pacientes procedentes de Atención Primaria (escenario 3).

En cualquier caso, durante el periodo de aislamiento del paciente en el hotel sanitizado, por parte de trabajo social:

- Se evaluará la situación social del paciente.
- En caso necesario, se establecerán las coordinaciones sociales que se consideren pertinentes (Servicios Sociales, Samur social, emergencias sociales, recursos comunitarios, voluntariado...)

Para llevar a cabo esta evaluación de la situación social y previsión de recursos necesarios para la vuelta del paciente al ámbito comunitario, diariamente se dispondrá de los listados de pacientes derivados a los hoteles sanitizados y del teléfono de contacto que permita a los trabajadores sociales contactar con el paciente.

La coordinación de las intervenciones en ese sentido se llevará a cabo de forma centralizada.

RECURSOS

Recursos materiales:

- Espacios habitacionales (hoteles) habilitados específicamente para el proyecto con habitaciones de uso individual y baño privado. Suministros garantizados (agua, luz, climatización, conectividad...).
- Equipamiento sanitario de seguimiento básico (Anexo 1)
- Equipamiento sanitario específico para la protección de los profesionales (EPIs)
- Sistemas de conexión con los referentes sanitarios: teléfono y/o dispositivos (tablets, ordenador...)



Comunidad
de Madrid

Recursos humanos:

- Profesionales sanitarios: médicos, enfermería, auxiliares de enfermería...
- Personal de limpieza
- Personal de cocina
- Personal de mantenimiento y funcionamiento del hotel

5. DESARROLLO OPERATIVO

Fase 1: Definición de áreas de atención

En el espacio habitacional se definen dos áreas diferenciadas:

1. Área de atención a pacientes con infección COVID-19 confirmada de procedencia hospitalaria: pacientes derivados desde hospital cuyas condiciones de salud permiten su derivación al hotel sanitizado (escenario 1 y 2).
2. Área de atención a pacientes procedentes del ámbito comunitario que requieren la garantía de condiciones adecuadas de cuidados domiciliarios y aislamiento (escenario 3).

Fase 2: Definición de protocolos de actuación

2.1 Pacientes que permanecen en situación de hospitalización: La procedencia siempre es el ámbito hospitalario e independientemente de su condición clínica, los pacientes deben tener una situación de no dependientes.

- a. Los servicios hospitalarios de ingreso hacen propuesta de derivación al recurso para aquellos pacientes cuya situación clínica permita el paso a los cuidados en este entorno.
- b. A cada hotel se le asignarán los hospitales (junto con sus Centros de Salud) que podrán derivarle pacientes.
- c. Por cada hospital se nombrará un responsable que será el que establezca la idoneidad de traslado al hotel según las condiciones del paciente (si cumple los criterios).
- d. Traslado coordinado por mesa de transporte del SUMMA 112, según la disponibilidad de recursos. Los pacientes derivados al recurso deben de ser trasladados con:

- i. informe de continuidad de cuidados,
 - ii. informe clínico con pauta de seguimiento de la situación específica,
 - iii. datos de contacto con profesional de referencia en el hospital, indicando el momento y periodicidad de contacto idóneo entre los profesionales sanitarios del hotel y hospitalarios,
 - iv. tratamiento habitual suficiente para un periodo no inferior a 15 días.
- e. Seguimiento compartido por los profesionales de ambos ámbitos. En caso de deterioro de la situación clínica que aconseje la intensificación de los cuidados, se coordinará el traslado al hospital de ingreso del paciente.
 - f. Durante la estancia del paciente en el hotel sanitizado se realizará, por parte de trabajo social, la valoración de las necesidades sociales del paciente para la coordinación de los recursos necesarios al alta.
 - g. El alta hospitalaria por parte del servicio hospitalario de origen se hará en el hotel, cuando la situación clínica y epidemiológica lo permita.
 - h. Para la gestión del traslado desde el hotel a su domicilio habitual se contactará con el SUMMA 112 si no es posible el desplazamiento del paciente por sus propios medios.

2.2 Pacientes procedentes del ámbito comunitario: Los pacientes proceden del ámbito comunitario y sus referentes son los profesionales sanitarios y la trabajadora social del centro de salud del paciente. Independientemente de su condición clínica, los pacientes deben tener una situación funcional de no dependientes.

- a. Como se ha indicado previamente, si el paciente proviene del ámbito de urgencia hospitalaria, se cursará ingreso y posterior traslado al hotel con la indicación de cuidados y aislamiento oportuna según el procedimiento de “pacientes en situación de hospitalización”.
- b. Si el paciente proviene de su domicilio, los referentes de la atención primaria establecen indicación de aislamiento y de los cuidados que procedan en función de la situación clínica del paciente.
- c. En todos los casos se contactará con el “referente” del hospital responsable de valorar si el paciente cumple criterios y de aprobar su traslado al hotel.

- d. Solicitud de traslado, coordinado por mesa de transporte del SUMMA 112, según la disponibilidad de recursos. Los pacientes derivados al recurso deben de ser trasladados con:
- i. informe de continuidad de cuidados definido por enfermera de atención primaria u hospitalaria (si el paciente procede de alta hospitalaria).
 - ii. informe clínico con pauta de seguimiento de la situación específica,
 - iii. datos de contacto con profesional de referencia en atención primaria, indicando el momento y periodicidad de contacto idóneo entre los profesionales sanitarios,
 - iv. tratamiento habitual suficiente para un periodo no inferior a 15 días.
- e. Seguimiento compartido por los profesionales de ambos ámbitos (hotel y atención primaria). En caso de deterioro de la situación clínica que aconseje la intensificación de los cuidados, se coordinará el traslado al hospital contactando con SUMMA 112.
- f. Durante la estancia del paciente en el hotel sanitizado se realizará, por parte de trabajo social, la valoración de las necesidades sociales del paciente para la coordinación de los recursos necesarios al alta.
- g. Cuando la situación clínica y epidemiológica del paciente lo permita, se coordinará con atención primaria el alta al lugar de residencia.
- h. Para la gestión del traslado desde el hotel a su domicilio habitual se contactará con el SUMMA 112 si no es posible el desplazamiento del paciente por sus propios medios.

6. ATENCIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO

- Los pacientes recibirán cuidados de enfermería adecuados a la valoración de enfermería realizada al ingreso del centro.
- Supervisión del cumplimiento de la medicación prescrita.
- Valoración médica de su estabilidad clínica.
- Durante el tiempo que dure el aislamiento, Trabajo Social evaluará la situación social del paciente, establecerá coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios y emitirá informe para iniciar la intervención social y seguimiento según proceda.

- Los pacientes tienen que cumplir las normas establecidas para la estancia del centro: no abandonar la habitación, dejar la puerta de la habitación cerrada, pero sin poner cerrojo para que pueda ser abierta por el personal sanitario, cumplir las normas higiénicas que se le indiquen, se comunicará con el personal del centro a través del teléfono de la habitación.

7. CRITERIOS DE ALTA

En principio se recomienda su permanencia en esta modalidad de atención en aislamiento durante al menos 14 días tras el alta de los hospitales de agudos.

Aquellos pacientes que durante esos 14 días puedan solucionar sus problemas para garantizar un aislamiento en su domicilio particular, podrán abandonar el centro antes.

El resto, a los 14 días de su aislamiento se realizará un **Exudado nasofaríngeo y si da negativo para SARS-CoV-2 en 2 tomas** nasofaríngeas separadas al menos 24 horas entre sí podrán abandonar el centro.

El alta se comunicará a los centros de salud correspondientes con los canales habituales.

8. ANEXOS

ANEXO 1. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS RECOMENDADOS PARA HOTELES SANITARIZADOS

DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Recursos humanos adaptados a cada uno de los hoteles que se habiliten.

Todos los hoteles deben contar con personal sanitario (médico, de enfermería, auxiliares sanitarios) y personal de apoyo (informático, admisión y cualquier otro tipo de profesional que pueda necesitarse).

DOTACIÓN DE MATERIAL SANITARIO

- Material para control de glucemia: glucómetros, cajas de tiras, lancetas.
- Esfingomanómetros
- Termómetros
- Estetoscopios
- Pulsioxímetro
- Guantes de nitrilo, estériles y no estériles.
- Kits de detección /confirmación de infección por COVID 19
- Productos de base alcohólica
- Jabón antiséptico
- Equipos de protección individual (EPI)
- Batas desechables, resistente a líquidos/impermeable
- Equipos de protección respiratoria
- Equipos de protección ocular
- Mascarillas (En la atención al paciente utilizar una protección respiratoria con una eficacia de filtración equivalente a FFP2, en caso de que se vayan a generar aerosoles se podrá utilizar una protección respiratoria FFP3)
- Batas
- Gorros

- Mascarillas quirúrgicas
- Calzas desechables
- Tubifix
- Antisépticos
- Apósitos de vía venosa
- Compresores
- Sistemas de suero
- Suero salino fisiológico
- Catéteres venosos de calibre adecuado
- Llaves de tres pasos
- Jeringas de 10 ml
- Jeringas de 5 ml
- Agujas IV
- Agujas IM
- Gasas
- Gafas nasales
- Ventimask
- Esparadrapo de seda
- Celulosa con alcohol para inyectables individuales
- Vasos de plástico
- Bolsas transparentes pequeñas con autocierre (para preparar la medicación de forma individual).
- Contenedores de punzantes
- Bolsas de basura verdes
- Bolsas de basura blancas
- Bolsas de ropa azules
- Contenedores adecuados para residuos sanitarios del grupo III.
- Contenedor grande para las bolsas de basura y ropa grandes.
- Balas de oxígeno.
- Productos / equipamiento necesario para la correcta limpieza, desinfección y esterilización del material utilizado.



**Comunidad
de Madrid**

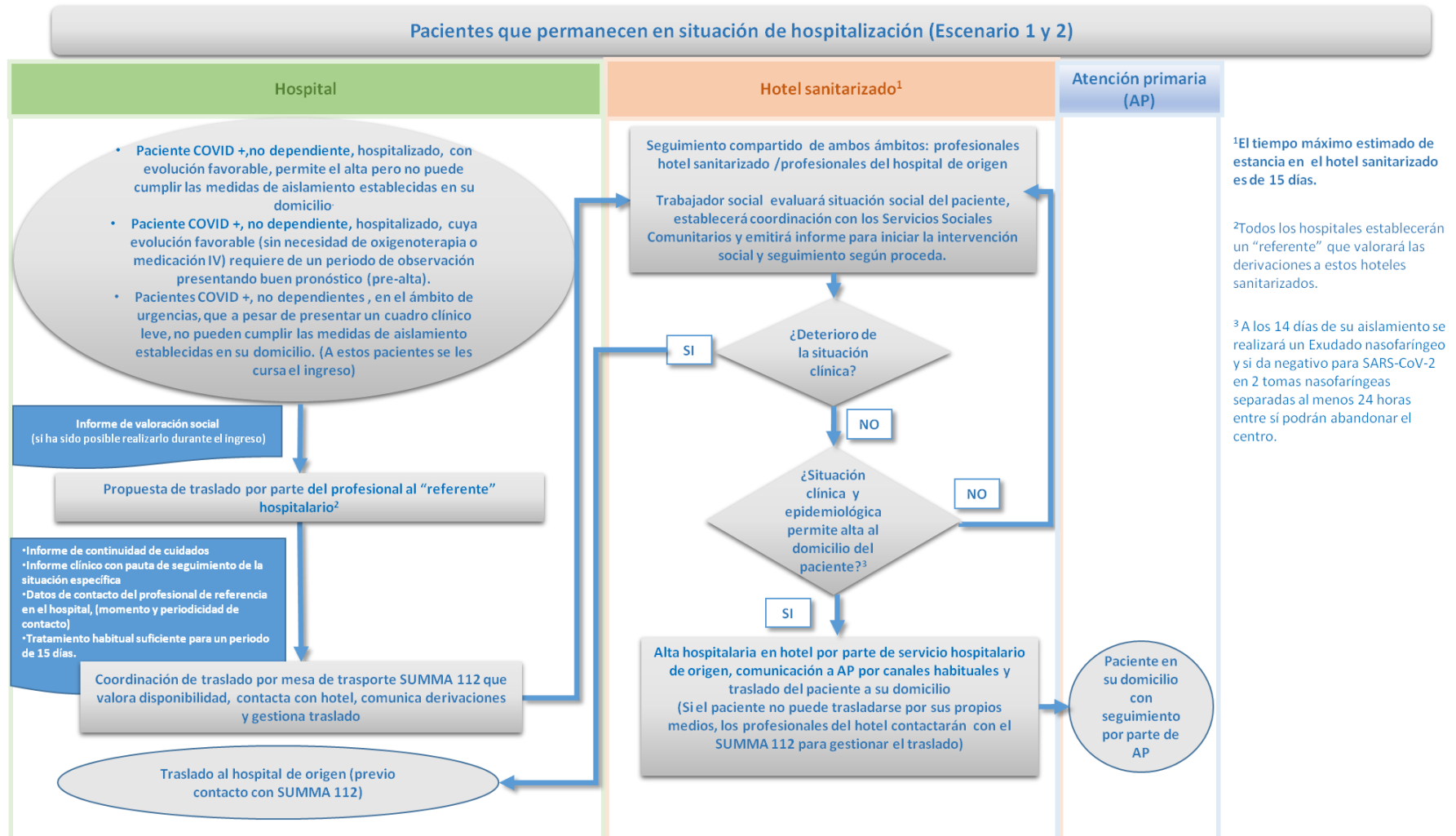
- Cuñas, botellas y bateas.

Medicación disponible en el centro:

- Kaletra,
- Dolquine
- Paracetamol comprimidos
- Primperan comprimidos
- Fortasec comprimidos
- Y aquellos que se pauten al paciente por el servicio de origen.

Material para manejo de parada cardiorrespiratoria.

ANEXO 2. Flujograma de actuación de pacientes hospitalizados (Escenario 1 y 2)



ANEXO 3. Flujoograma de actuación de pacientes procedentes de Atención Primaria (Escenario 3)

