



**COVID-19
PREPARACIÓN ESTRATÉGICA Y PLAN DE
RESPUESTA KERALTY**



**Comisión de Salud Pública Keralty
Instituto Global de Excelencia Clínica
Presidencia de Salud e Innovación –VPS Operaciones y Gestión Sanitaria**



Medidas domiciliarias de Aislamiento

Los pacientes y las familias deben cumplir con las siguientes recomendaciones:

- El paciente debe estar en una habitación individual bien ventilada. (es decir, con ventanas abiertas y una puerta abierta).
- Se debe limitar el movimiento del paciente en la casa y minimizar el espacio compartido. Los espacios compartidos (p. ej. cocina, baño) estar bien ventilados (p. ej. mantener ventanas abiertas).
- Los miembros del hogar deben permanecer en una habitación diferente o, si eso no es posible, mantenga una distancia de al menos 1 m de la persona enferma (por ejemplo, dormir en una cama separada).
- Se debe limitar la cantidad de cuidadores. Idealmente, se debe asignar una persona que goce de buena salud y que no tenga condiciones crónicas o inmunocomprometidas.
- Los visitantes no deben permitirse hasta que el paciente este completamente recuperado y no tenga signos ni síntomas.
- Se deben limpiar y desinfectar las superficies de forma diaria, las que son frecuentemente tocadas en la habitación donde se atiende al paciente. Se debe usar jabón o detergente doméstico regular primero limpiar y después enjuagar, adicionalmente desinfectante doméstico de tipo hipoclorito de sodio al 0,5%.
- El aislamiento debe ser por el término de 14 días.
- Lavado de manos frecuente.

Medidas de protección del personal de Salud.

- El personal de salud que atienda a casos en investigación, probables o confirmados o las personas que entren en la habitación de aislamiento (preferentemente una única persona), deberá llevar un equipo de protección individual –EPI- para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata de protección, mascarilla, guantes y protección ocular.
- De forma general, no deben realizarse procedimientos que generen aerosoles en la asistencia domiciliaria. Si se han de realizar procedimientos de urgencia, se avisará a los servicios de urgencias y emergencias.
- Tras la asistencia al paciente, el equipo de protección individual (EPI) que use el personal de salud se retirará en el interior de la estancia o habitación a excepción de las gafas y la mascarilla, que se retirarán fuera de la misma. Las gafas y la mascarilla se introducirán en una bolsa hermética y se llevarán de vuelta al centro de salud del que dependa el equipo y se eliminarán como residuo biosanitario, según el caso.

Manejo de residuos en el domicilio.

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una **bolsa con cierre hermético** hasta el momento de lavarla. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.
- El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas), el **EPI** (equipo de protección individual) del personal sanitario (excepto gafas y mascarilla) y cualquier otro residuo del paciente, se eliminará en el cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. La bolsa de plástico debe tener cierre hermético y cerrarse antes de sacarse de la habitación. La mascarilla y las gafas se deben retirar fuera de la habitación del paciente, donde también habrá un recipiente a tal efecto.
- La bolsa con los residuos podrá descartarse con el resto de los residuos domésticos siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada herméticamente.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.

Limpieza de superficies.

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, somieres, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía a una dilución 1:100 (1 parte de lejía y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla (si está disponible).
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

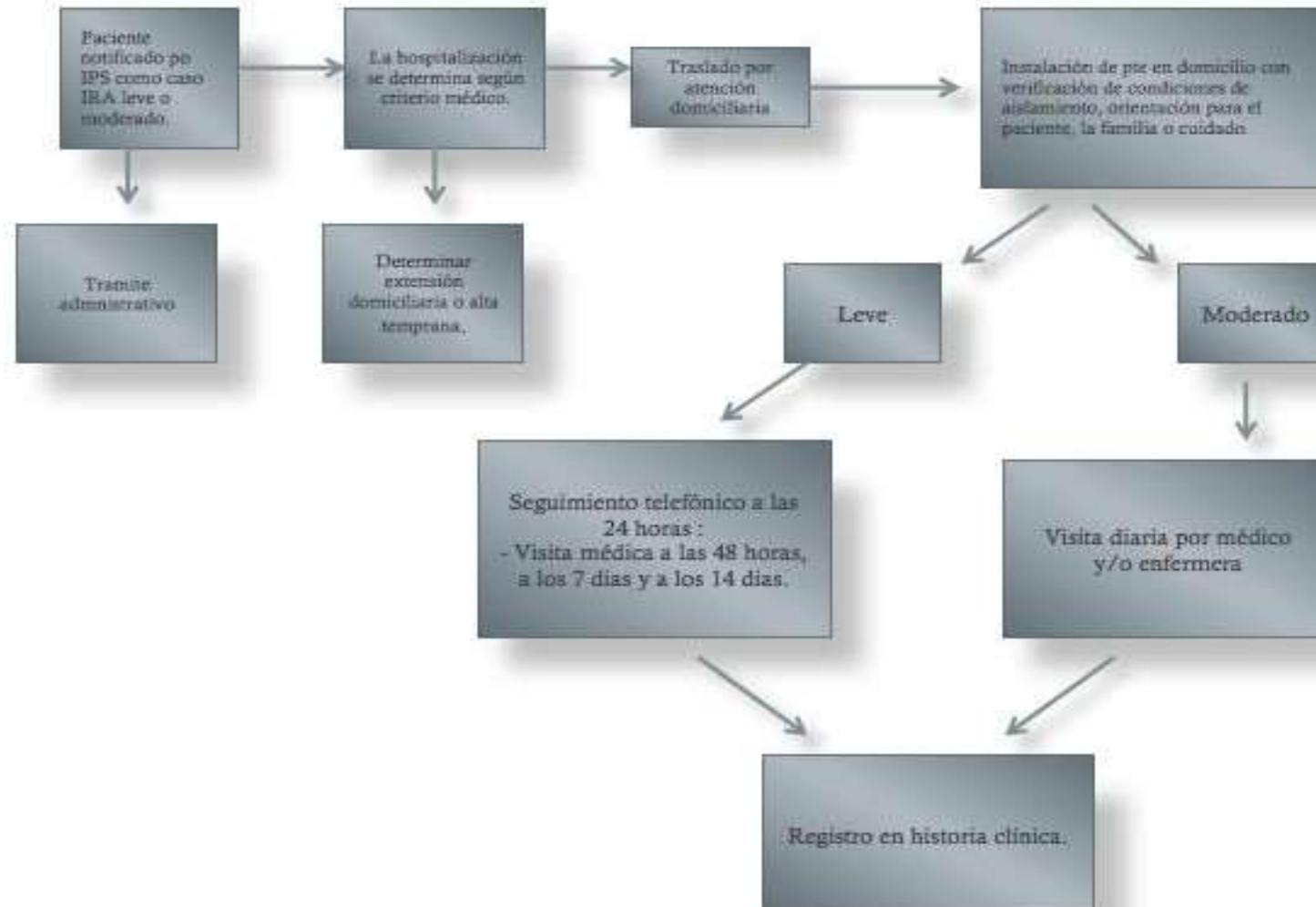
Duración del aislamiento

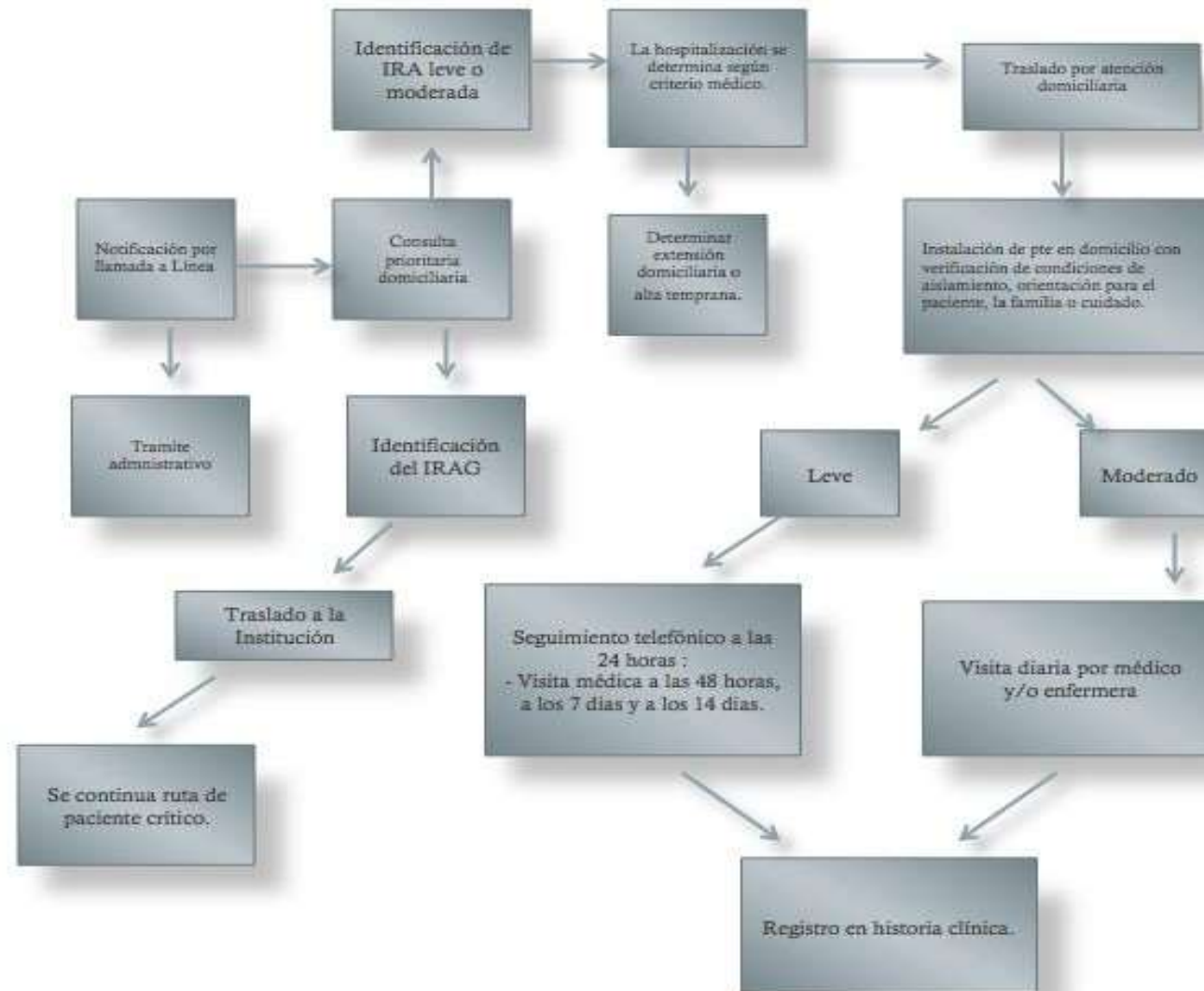
- Tras la resolución de los síntomas se recomienda realizar dos tomas de muestras con una separación mínima de 24 horas de la nasofaringe y/u orofaringe y su envío al laboratorio según el procedimiento descrito para envío de muestras.
- Una vez obtenidos los resultados, y tras dos muestras seguidas negativas de un caso confirmado, se valorará la finalización del aislamiento conjuntamente con las autoridades de salud pública. Según el resultado de dicha valoración, se informará al caso y sus convivientes sobre la finalización del aislamiento.
- Por el momento y de forma general, no se requerirá la negativización del virus en otras muestras, como orina o heces, para el alta del paciente. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las medidas higiénicas recomendadas al alta.
- Se continuará la asistencia sanitaria si el paciente la precisara.

Traslado del caso.

- Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran o las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo de salud, se procederá a su notificación a las autoridades de Salud Pública, con las cuales se evaluará de forma conjunta su derivación al hospital.
- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección Individual adecuado (bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular).
- El paciente deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica.
- Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.

RUTA DE ATENCION DOMICILIARIA- CASO DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO.



RUTA DE ATENCION DOMICILIARIA- CASO DE ORIGEN EXTRAMURAL.


Referencias :

- Guía interina para prevenir la propagación de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-2019) en los hogares y las comunidades residenciales. Febrero 14 de 2020.
- Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, June 2018. Geneva: World Health Organization; 2018
- (WHO/MERS/IPC/18.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>, accessed 26 January 2020).
- Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 January 2020).
- Interim Guidance for Implementing Home Care of People Not Requiring Hospitalization for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). CDC Feb 2020.

En los tiempos que estamos, me pareció apropiado recordarte esta fábula:

El Labriego y la Peste.

Se encuentra el labriego con la peste y le pregunta: ¿peste para donde vas? y la peste le contesta, voy para Bagdad a matar a 500 personas, días después vuelven a encontrarse y el labriego le dice a la peste: peste mentirosa me dijiste que ibas a Bagdad a matar 500 personas y mataste 5.000 mil, y la peste le responde, efectivamente yo maté 500 personas, los demás se murieron de miedo.

@cuanticoach