



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL
COMISIÓN CUIDADOS COVID-19

GUIA DE CUIDADOS A PACIENTES CONTAGIADOS POR EL VIRUS SARS COV-2 EN HOSPITALIZACIÓN



Realizado por:	Revisado por:	Fecha:
Antonia M de la Flor Fuentes Patrocinio Núñez García Rafael Rodríguez Rubio	Dirección de Enfermería Unidad de PRL	VERSIÓN 1.1 26/02/2021

Este documento tiene por finalidad dar a conocer la información técnica y operativa sobre los procedimientos de trabajo en las unidades hospitalarias con pacientes COVID 19 confirmados y las medidas de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 de acuerdo con las recomendaciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del HUPR y de los documentos técnicos del Ministerio de Sanidad España.

El procedimiento es aplicable a todas las unidades hospitalarias durante la atención sanitaria ante casos en investigación, sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2.

Objetivos:

- Estandarizar los cuidados de los pacientes ingresados en unidades COVID de hospitalización del Hospital Universitario de Puerto Real.
- Detectar precozmente las complicaciones que puede presentar el paciente COVID+.

INDICE

1. OXIGENOTERAPIA	4
2. INHALADORES	5
3. CONSTANTES	5
Signos y síntomas a vigilar estrechamente	
4. EKG	6
5. MOVILIDAD	6
6. DIETA	6
Reparto de comidas	7
7. TRATAMIENTO	7
8. HIGIENE	8
9. EXITUS	9
10. GESTIÓN DE RESIDUOS	9
11. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	10
Colocación del EPI	
Retirada del EPI	
Personal Espejo	
Limpieza de gafas y pantallas	
Prevención de UPP	
Limpieza del estar y control de enfermería	
12. VISITAS Y COMUNICACIÓN	12
13. ALTA HOSPITALARIA	13
14. MANEJO PERTENENCIAS PACIENTE	15
15. ANEXOS	17
16. BIBLIOGRAFÍA	26

1. OXIGENOTERAPIA:

El objetivo es mantener una buena SatO₂ en estos pacientes. En general SatO₂ ≥ 94% y en pacientes con patología respiratoria previa 88-92%. Se utilizarán varios dispositivos para ello (ANEXO 1) :

- Gafas nasales: de 2 a 6 lpm.
- Mascarilla Ventimask: de 5 a 8 lpm con aporte de FiO₂ de 40-60%.
- Mascarilla reservorio: de 10 a 15 lpm para mantener bolsa reservorio llena, con FiO₂ 60-95%.
- Sistema de alto flujo: dispositivo de alto flujo : AIRVO₂. Puede llegar a 60 lpm con FiO₂ del 100%.

Revisar indicaciones médicas al respecto, además de bajo criterio clínico de Enfermería pasar de una modalidad a otra. **Avisar a facultativo** en caso de **mala evolución** especialmente en paciente con mascarilla reservorio.

Para pacientes con buena movilidad se les puede proporcionar alargadera al soporte de O₂.

Se medirá SatO₂ al ingreso, en constantes de la mañana, de la tarde y a las 23h, anotando además si lleva soporte de O₂, tipo y litros. En caso de empeoramiento clínico se medirá a criterio enfermero.

En las habitaciones de los pacientes que tengamos un dispositivo de alto flujo se señalizará en la entrada de dicha habitación mediante un cartel.



IMPORTANTE: Se colocará mascarilla quirúrgica por encima de las cánulas nasales para protección del personal y mejoría de oxigenación.

2. INHALADORES :

En pacientes con prescripción de tratamiento con inhaladores se entregarán **siempre** con cartucho presurizado para cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. Se les indicará horarios y se les adiestrará en la correcta forma de administración. En pacientes dependientes habrá que ayudarlos en su administración.

3.CONSTANTES:

Se tomarán inicialmente al inicio del turno diurno, junto con reparto y administración de la medicación de las 09h. Quedarán reflejadas además de en la Historia Clínica del paciente en gráfica habilitada para ello, situada en el control de enfermería, para consulta y alcance de cualquier profesional.

Cuando tengamos ingresados pacientes con diagnóstico inicial de **Sospecha de Covid**, será por éstos por los que empezaremos la toma de constantes, y como norma general, la implementación de cuidados por parte de todo el equipo vestido de EPI se iniciará por estos pacientes, ya que al no tener confirmación diagnóstica debemos preservar su estado de posible paciente no infeccioso. Se procederá a realizar las tareas manteniendo las mismas medidas de prevención y control de EPI y de actuación que con el resto de los pacientes ingresados.

Se tomará TA, FC, FR, SatO2 anotando tipo de aporte de O2, Temperatura y Glucemias. Se anotarán las constantes por parte del enfermer@ espejo en gráfica (ANEXO 2)

Se tomará SatO2 con tipo de aporte + litros y FC mínimo una vez por turno. Resto de constantes se tomarán de nuevo en virtud del criterio clínico y evolución de cada paciente.

En caso de $FR \geq 25$ rpm y $SatO2 \leq 90\%$ mantenida con aporte de mascarilla reservorio y observando signos de distrés respiratorio avisar al facultativo de manera urgente.

Las glucemias preprandiales son AD – AA – AC y la última a las 23h es postprandial. Es importante revisar tratamiento y dieta en estos pacientes ya que por su tratamiento de corticoides se elevan mucho las cifras de glucemia.

SIGNOS Y SINTOMAS A VIGILAR ESTRECHAMENTE:

- Nivel de conciencia
- Progresión de la disnea
- Ortopnea
- Tipo de respiración (abdominal, distonía, tiraje)
- Habla entrecortada

- Dolor torácico
- Escalofríos
- Cefalea
- Tos
- Vómitos
- Diarrea

4. EKG:

Los EKG se colocarán a pie de cama en bolsa transparente para ser revisado por facultativo in situ y no dejarlo en Historia Clínica al ser considerado elemento contaminado.

5. MOVILIDAD :

Los pacientes con autonomía podrán levantarse y deambular por la habitación si su estado respiratorio se lo permite.

En caso de dependencia parcial sin dificultad respiratoria pueden sentarse en sillón.

Recomendar al paciente que mientras esté tumbado en la cama, ésta esté en posición de Fowler o Semi-Fowler ya que ayuda a mejorar su distress respiratorio.

Si son dependientes totales colocar cama en posición Fowler o Semi-Fowler.

En pacientes autónomos y con buen nivel cognitivo se puede indicar el descanso en posición prono, ya que ayuda a mejorar su patología respiratoria.

Se favorecerá el descanso nocturno del paciente.

La actividad se deberá adaptar al estado clínico del paciente. Deberá limitarse al mínimo si el paciente está comprometido a nivel respiratorio y desciende su SatO2 con la actividad.

6. DIETA:

En principio, todo paciente que no presente trabajo respiratorio y su nivel de conciencia sea óptimo puede comer. Verificar en prescripción médica. Se adaptará la consistencia y características de la dieta a criterio del equipo de Enfermería (TCAE + ENFERMERA).

En la solicitud de dieta deberemos especificar en las observaciones que se trata de un Aislamiento.

Evaluar en cada entrada a la habitación el nivel de ingesta de líquidos para valoración de puesta o no de sueroterapia. En caso de paciente dependiente ofrecer agua en cada entrada.

Paciente con ingesta suficiente sin desnutrición previa, seguirá dieta hipercalórica/hiperproteica (astringente si diarrea)

Paciente con ingesta insuficiente o desnutrición previa se le añadirá un suplemento nutricional hipercalórico-hiperproteico, en 2-3 tomas/día separado de comidas principales. Tomar lentamente (Preparados específicos: Resource protein, resource diabet, dietgrif pudding)

REPARTO DE COMIDAS:

Si no coincide con ninguna otra actividad el reparto de comidas se realizará entre 2 personas. Una de ellas se viste con el EPI y otra se queda fuera de la habitación siendo ésta la que se encargará de entregar las bandejas, abrir y cerrar las puertas.

La persona que entre las bandejas a las habitaciones no debe tocar absolutamente nada, ninguna superficie, manivelas de puertas, solo depositará la bandeja y de ese modo se podrá repartir todas las comidas de manera ágil.

Una vez terminado con el reparto de bandejas se procede a la ingesta nutricional de los pacientes dependientes.

7. TRATAMIENTO:

Se seguirán las indicaciones facultativas al respecto y se consensuará el mismo para intentar minimizar las entradas a la habitación.

Revisar en cada entrada si el paciente ha tomado correctamente el tratamiento oral prescrito. En pacientes dependientes ayudar a tomarse su tratamiento oral, preferiblemente junto a comidas.

Se revisará la permeabilidad de los accesos venosos del paciente en la primera entrada del turno diurno y se protegerán con venda cohesiva. **En pacientes con sueroterapia continua dejar puesto llave de tres pasos con alargadera y siempre con regulador de flujo (Dosi-Flow®) conectado a la línea de la sueroterapia.**

Para minimizar el tiempo de estancia en la habitación se dejará puesto el tratamiento IV previo toma de constantes, así mientras revisamos al paciente y anotamos sus constantes da tiempo a que el tratamiento IV finalice.

Se desecha todo tratamiento administrado no punzante en contenedor habilitado para tal efecto que hay en cada habitación.

Retirada de medicación IV en horario no habitual la realizará el personal que esté vestido de EPI dentro de la habitación, sin discriminar categoría profesional.

Administración de Remdesivir (ANEXO 3 Y 4)

Administración de Tocilizumab (ANEXO 4)

8.HIGIENE:

Se les administrará diariamente a los pacientes los utensilios de aseo personal en turno diurno por parte de TCAE. En caso de paciente dependiente habrá que dejar un stock en la habitación para su higiene.

Inspeccionar la piel diariamente, manteniéndola siempre limpia, seca e hidratada.
Vigilar y proteger la piel de riesgo con ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) varias veces al día, con aplicación suave, evitando masajear las prominencias óseas.

Usar la escala de valoración Braden (ANEXO 5) para establecer el riesgo de desarrollar UPP que tiene un paciente, y así evitar la aparición de la misma.

No se agitará la ropa o sábanas para evitar la generación de aerosoles. Para la **retirada** de las mismas, se utilizarán bolsas hidrosolubles que permiten que se puedan introducir directamente en el túnel de lavado disolviéndose completamente, evitando así su manipulación. En caso, de no existir dicho fungible, las ropas deben ser introducidas en doble bolsa de color roja.

El personal espejo es el que abre y cierra la bolsa roja donde va metida la ropa, y la depositará en la jaula de la ropa sucia. El personal de limpieza se ocupará del proceso posterior de dicho material.

Cambio de pañal o de bolsa de diuresis en horario no habitual la realizará el personal que esté vestido de EPI dentro de la habitación, sin discriminar categoría profesional.

9. EXITUS:

El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado que reúna las características sanitarias de resistencia a la presión de gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal como indica la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria. Se podrá utilizar una bolsa impermeable específica para tal fin o dos sudarios impermeables no estanco.

La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Una vez cerrada la bolsa con el cadáver en su interior o colocados los dos sudarios con una cremallera a cada lado. Se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Una vez que el cadáver esté adecuadamente colocado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario.

Se llamará al Jefe de turnos de celadores y a Seguridad para su traslado.

10. GESTIÓN DE RESIDUOS:

Los residuos generados en la atención del paciente se consideran residuos de clase III A, RESIDUOS PELIGROSOS SANITARIOS, que son aquellos que se producen en la actividad asistencial y que conllevan algún riesgo potencial para las y los trabajadores expuestos o para el medio ambiente, siendo necesario observar medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación.

En nuestro centro se dispone de contenedores adecuados para una gestión óptima de estos residuos y que detallaremos a continuación.

Es importante que no dejemos abandonados en cualquier sitio el material que ha entrado en contacto con el o la paciente. Comprobar igualmente, que no van entre las ropas que se envían a la lavandería.

En cada habitación se dispondrá de los siguientes contenedores: (ANEXO 6)

- Uno **VERDE** (de capacidad de 60l., salvo no disponibilidad), ubicado en la habitación, de uso para los residuos generados por el paciente, **donde se depositarán las bandejas de comida.**
- Una **CAJA AMARILLA** o **ROJA** (de capacidad 50l.) ubicada en el aseo, para uso del personal del hospital para depositar los EPIs generados.
- Un contenedor de objetos punzantes, (no llenar más del 80)

Puede ocurrir que ante la indisponibilidad de contenedores verdes reutilizables se usen destruibles (son de formato cuadrado). Éstos no tienen bolsa ya que se destruyen .

Una vez llenos estos contenedores, el personal sanitario procederá al cierre de los mismos y los colocará cerca de la puerta aun dentro de la habitación. El personal de limpieza los rociará con solución desinfectante (lejía) y pasará a su recogida.

Por último es muy importante recalcar la Instrucción Técnica del Ministerio :

"Se deberá maximizar el llenado de los contenedores disponibles en estos centros para cada uno de los tipos de residuos generados, evitando entregarlos a los gestores autorizados sin optimizar su capacidad, de forma que se logre así una gestión lo más eficiente posible."

11. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Estricta higiene de manos (higiene de los 5 momentos definidos por la OMS) antes y después de retirar el EPI.

EPI para entrar en habitación consta de:

- Mascarilla autofiltrante FFP2/FFP3
- Guantes dejando puño de la bata dentro del mismo, el cual se desechará previa salida de la habitación o tras intervención con cada paciente.
- Bata de manga larga impermeable.
- Protección del cuello.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Gorro para la cabeza.
- Calzas para zapatos.

Colocación del EPI:

- Colocarnos mascarilla
- Guantes desechables.
- Papis
- Bata impermeable, abrochar arriba y cintura. **Abrir agujero en empuñadura para dejar salir el dedo pulgar, evitando así fuga del puño.**
- Guantes estériles, dejando empuñadura por dentro de los mismos.
- Gafas o pantalla.
- Gorro.

Retirada de EPI:

Estando en la última habitación nos retiramos :

- Calzas
- Bata impermeable sin tocar exterior de la misma, junto con el segundo par de guantes.
- Retirada de gafas o pantalla de atrás hacia delante y se deposita en cubetas correspondientes para su desinfección.
- Retirada de gorro de delante a atrás.
- Retirada del par de guantes y lavado inmediato de manos exhaustivo.
- Retirada de mascarilla quirúrgica, primero goma de una oreja y después de la otra oreja y desechamos.

Personal espejo:

Serán ENFERMER@S y TCAES de apoyo para el personal vestido de EPI, proporcionando todo lo necesario para minimizar el tiempo de estancia dentro de la habitación.

ENFERMER@S: apoyo en todas las tareas de sus compañeros vestidos de EPI. Revisión del tratamiento previa instauración. Manejo de los carros de medicación y curas en pasillos. Anotarán en gráficas las constantes cantadas por personal vestido de EPI.

Deberán de llevar mínimo en cada salida bata verde, FFP2, guantes desechables, protección ocular y gorro. Serán los ayudantes en la colocación y retirada de EPIS del personal, revisando que las dos acciones se realicen de manera correcta.

Limpieza de Gafas y Pantallas:

En cada turno, el TCAE retirará de las habitaciones las gafas y pantallas que se han ido dejando en un contenedor con una bolsa negra en cada habitación.

Para su limpieza y desinfección se depositarán en contenedores con jabón enzimático + agua y se dejará introducidas aprox. 30 minutos. Luego se pasan a cubeta con agua y se dejan secar.

Secar bien las gafas y pantallas para retirar posibles restos de desinfectante.

Para evitar que gafas o pantallas se empañen se puede aplicar un poco de gel o jabón y luego limpiar con papel de manos.

Prevención de UPP:

Debemos de protegernos zonas de fricción de EPI con la piel para evitar daños y lesiones. Podemos aplicarnos Ácidos grasos hiperoxigenados en cara, frente y tabique nasal, apósitos tipo doble piel, etc.... previa colocación del EPI, y posterior a la retirada aplicar crema hidratante en las mismas zonas, así de mantener una correcta hidratación durante el turno.

Limpieza del estar y control de Enfermería:

Se mantendrá la zona común lo más ordenada y limpia posible, manteniendo una buena ventilación de la sala y evitando aglomeraciones dentro de la misma.

Se realizarán turnos para las comidas respetando siempre el aforo limitado.

Se limpiarán por parte del personal de limpieza todos los elementos del control mínimo una vez por turno (teléfonos, timbre, mostrador, pomos de puertas, sillas, puerta de frigorífico, pantallas de PC, teclados de PC, pistola de analíticas, encimeras, etc.)

12. VISITAS Y COMUNICACIÓN

Los pacientes pueden presentar miedo, angustia y necesitar apoyo emocional. Por otra parte, esta situación excepcional de aislamiento puede generar un marcado estrés psicológico en la familia en general. El médico mantendrá informada a la familia.

En la primera valoración del paciente por parte de enfermería en la Unidad, se preguntará si desea que algún miembro de la familia reciba información sobre su situación clínica por parte de su médico. En caso afirmativo se anotará en su historia clínica, un teléfono y familiar de contacto, al que el paciente autoriza y desea que se informe de su estado, que será el **portavoz familiar**. Constará un único familiar (portavoz familiar) y sólo a solicitud del paciente/familiar, se realizará un cambio del contacto (en cualquier caso sólo se mantendrá un único contacto de referencia).

Si el paciente no nos lo pudiera aportar, se intenta buscar mediante gestión administrativa.

PACIENTES COVID

Las personas afectadas por esta enfermedad no podrán recibir visitas, salvo que el/la paciente esté dentro de los siguientes supuestos: paciente Covid en situación terminal y paciente Covid gran dependiente. En este último supuesto, la decisión del acompañamiento será tomada por los profesionales responsables del paciente, según criterio individualizado.

PACIENTES COVID EN SITUACIÓN TERMINAL

La enfermera o personal sanitario responsable del paciente informará por vía telefónica al portavoz familiar de que el paciente ha entrado en la fase final o irreversible de la enfermedad y se informará de la posibilidad de hacer una visita para permanecer en la habitación durante las últimas horas.

El acompañamiento se realizará preferentemente por una única persona. Se permitirá la presencia de dos personas a la vez cuando se trate de convivientes habituales y en el caso de que no lo sean cuando las condiciones estructurales de la habitación permitan garantizar la adecuada distancia mínima de seguridad entre ambas.

No se permite el acceso a ninguna persona con sintomatología susceptible de Covid. El visitante deberá asegurarse de no tener fiebre ni síntomas respiratorios y cumplirán una estricta higiene de manos, utilizará el tipo de mascarilla recomendada por el centro y bata desechable que se retirarán dentro según protocolo.

13.ALTA HOSPITALARIA

Ante la falta de camas en los momentos más importantes de la pandemia, las altas de los pacientes COVID se convierte en una prioridad para habilitar las camas ocupadas y permitir el acceso a nuevos pacientes a la planta de hospitalización. Por ello, se insta a los profesionales implicados en el proceso del alta poner en marcha todos los medios posibles que permitan, una vez que se ha decidido el alta hospitalaria, que el paciente abandone la habitación a la mayor brevedad posible (ANEXO 7)

La primera opción para el traslado del alta del paciente a su domicilio será siempre el **TRANSPORTE PARTICULAR**, por ser un recurso de más fácil y rápido. En caso de que el paciente aún sea contagioso, por no haber cumplido más de 14 días desde el inicio de síntomas o no presentar serología positiva con anticuerpos, el transporte privado sigue siendo posible, recomendando el empleo de mascarilla (se puede aportar una FFP2 para el familiar que venga a recogerlo, y el paciente podrá llevar

una quirúrgica), que el paciente se siente lo más alejado del conductor posible y que se proceda a la apertura de las ventanillas durante el transporte.

El uso de **AMBULANCIAS** se recomienda en aquellos casos en los que el paciente carece de medio de transporte propio para trasladarse al domicilio, como ocurre cuando los familiares están confinados y no pueden salir del domicilio para desplazarse al hospital a recoger al paciente. En estos casos, hay que señalar claramente en el **volante** de la petición de ambulancia si el paciente **precisa o no** ir en régimen de **aislamiento**. Este dato es clave para que el equipo sanitario que traslade al paciente venga con EPI o sin ellos.

El **CIRCUITO DE SALIDA** del hospital de los pacientes que se van de alta dependerá de si el paciente precisa aislamiento al alta o no:

- ✓ Aquellos pacientes que **no** precisen **aislamiento** en domicilio, pueden desplazarse desde la habitación al coche por el **circuito normal**, empleando mascarilla y sin necesidad de activar el protocolo de seguridad.
- ✓ Para aquellos pacientes que en el momento del alta **si precisen aislamiento** se debe activar el **PROTOCOLO DE SEGURIDAD** mediante el cual el personal de seguridad del hospital deberá “despejar” el recorrido que hará el paciente desde la salida de la habitación a la salida, que en este caso se realizará por la zona de almacén general y empleando el ascensor COVID.

En caso de alta en paciente Covid-19 confirmado se le dará las instrucciones de aislamiento y medidas a tomar hasta la recuperación de los síntomas en el informe de alta hospitalaria.

Informar al paciente de las medidas de higiene personal, medidas de aislamiento, higiene doméstica, manipulación de alimentos, manejo de residuos, ventilación adecuada de habitaciones, etc.

Se debe avisar al Servicio de Limpieza cuando una habitación de las distintas unidades pasa de tener pacientes Covid a estar ocupadas por pacientes no Covid para que ésta sea desinfectada por un robot de rayos ultravioleta (Xenex).

14.MANEJO PERTENENCIAS DEL PACIENTE

Los pacientes que acuden a urgencias y que precisen ingreso hospitalario, van a precisar que se les retiren aquellos objetos personales que van a interferir en el campo de actuación.

Definiremos objetos personales como: ropa, calzado, gafas, audífonos, dentadura postiza, joyas, móviles, bolsos, carteras, abanicos y todos aquellos objetos que puedan interferir en el campo de actuación frente a las diferentes pruebas exploratorias, diagnósticas y terapéuticas.

Clasificaremos las actuaciones en función del estado de conciencia y de acompañamiento con el que venga el paciente.

- Paciente consciente y orientado que acude solo.
- Paciente consciente y orientado que acude acompañado por un acompañante.
- Paciente inconsciente o desorientado que acude solo.
- Paciente inconsciente o desorientado que acude acompañado.

PACIENTE CONSCIENTE QUE ACUDE SOLO

- I. Se le informará de la necesidad de desvestirse y de retirar aquellos objetos personales que van a interferir en el proceso asistencial (joyas, dentaduras, móviles, etc.)
- II. En caso de la **ropa** se le ofrecerá una bolsa donde poder conservarla hasta su salida del hospital. En caso de ir encamado esta bolsa se situará a los pies de la cama debidamente identificada con una etiqueta del paciente.
- III. En caso de llevar joyas u otros objetos de valor: **Se avisará al guardia de seguridad, el cual censará los objetos en un documento al efecto y los custodiará hasta su salida.**
- IV. Se describirá en la hoja de enfermería las pertenencias que se hace entrega.

PACIENTE CONSCIENTE QUE ACUDE ACOMPAÑADO

- I. Se le informará al paciente y al acompañante de la necesidad de desvestirse y de retirar aquellos objetos personales que van a interferir en el proceso asistencial (joyas, dentaduras, móviles, etc.). Si el paciente no puede por sí mismo se procederá a

desvestirlo.

- II. En caso de la **ropa** se le ofrecerá una bolsa donde poder conservarla hasta su salida del hospital. Se entregará al acompañante.
- III. En caso de llevar joyas u otros objetos se recomienda que sea el propio acompañante el que las retire.
- IV. Se describirá en la hoja de enfermería las pertenencias que se hace entrega y a quien se le entregan.

PACIENTE INCONSCIENTE O DESORIENTADO QUE ACUDE SOLO

- I. Se procederá a desvestir al paciente y a retirar aquellos objetos personales que van a interferir en el proceso asistencial (joyas, dentaduras, móviles, etc.).
- II. En caso de la **ropa** se guardará una bolsa debidamente identificada y se dejará a los pies de la cama para poder conservarla hasta su salida de la unidad y recibirla por el profesional de hospitalización.
- III. En caso de llevar joyas u otros objetos de valor: **Se avisará al guardia de seguridad, el cual censará los objetos en un documento al efecto y los custodiará hasta su salida.**
- IV. Se describirá en la hoja de enfermería las actividades realizadas y que es el guardia de seguridad quien custodia las joyas u objetos de valor.
- V. Una vez ingresado en la unidad de hospitalización, se procede a localizar un acompañante para hacerle entrega de las pertenencias, se remitirá al guardia de seguridad para la entrega de los objetos de más valor. A continuación se escribirá en la historia del paciente la descripción de lo que se entrega y a quien se le entrega.

PACIENTE INCONSCIENTE O DESORIENTADO CON ACOMPAÑANTE

- I. Se procederá a desvestir al paciente y a retirar aquellos objetos personales que van a interferir en el proceso asistencial (joyas, dentaduras, móviles, etc.).
- II. En caso de la **ropa** se guardará una bolsa debidamente identificada, para poder conservarla hasta su salida de la unidad y se le entregará al acompañante.
- III. En caso de llevar joyas u otros objetos se recomienda que sea el propio acompañante el que las retire.
- IV. Se describirá en la hoja de enfermería las actividades realizadas y a quien se le hace entrega tanto de la ropa como de los objetos de valor.

ANEXO 1:

OXIGENOTERAPIA, en pacientes COVID

El objetivo es mantener una buena SatO₂ en estos pacientes. En general SatO₂ ≥ 94% y en pacientes patología respiratoria previa 88-92%. Se utilizarán varios dispositivos para ello:



De 2 a 6 lpm



De 5 a 8 lpm con aporte de FiO₂ de 40-60%. (Mascarilla Covid).



De 10 a 15 lpm para mantener bolsa reservorio llena, con FiO₂ 60-95%.



Puede llegar a 60 lpm con FiO₂ del 100%.

Mascarilla quirúrgica por encima de las cánulas nasales para protección del personal y mejoría de oxigenación!!

GUIA DE PROCEDIMIENTOS

<u>CAMA:</u>	<u>SAT. O2</u>	<u>APORTE O2</u>	<u>TEMP.</u>	<u>T.A.</u>	<u>PULSO</u>
		<u>DESAYUNO</u>	<u>ALMUERZO</u>	<u>CENA</u>	
	<u>GLUCEMIA</u>				
	<u>INSULINA</u>				
<u>CAMA:</u>	<u>SAT. O2</u>	<u>APORTE O2</u>	<u>TEMP.</u>	<u>T.A.</u>	<u>PULSO</u>
		<u>DESAYUNO</u>	<u>ALMUERZO</u>	<u>CENA</u>	
	<u>GLUCEMIA</u>				
	<u>INSULINA</u>				
<u>CAMA:</u>	<u>SAT. O2</u>	<u>APORTE O2</u>	<u>TEMP.</u>	<u>T.A.</u>	<u>PULSO</u>
		<u>DESAYUNO</u>	<u>ALMUERZO</u>	<u>CENA</u>	
	<u>GLUCEMIA</u>				
	<u>INSULINA</u>				
<u>CAMA:</u>	<u>SAT. O2</u>	<u>APORTE O2</u>	<u>TEMP.</u>	<u>T.A.</u>	<u>PULSO</u>
		<u>DESAYUNO</u>	<u>ALMUERZO</u>	<u>CENA</u>	
	<u>GLUCEMIA</u>				
	<u>INSULINA</u>				
<u>CAMA:</u>	<u>SAT. O2</u>	<u>APORTE O2</u>	<u>TEMP.</u>	<u>T.A.</u>	<u>PULSO</u>
		<u>DESAYUNO</u>	<u>ALMUERZO</u>	<u>CENA</u>	
	<u>GLUCEMIA</u>				
	<u>INSULINA</u>				
<u>CAMA:</u>	<u>SAT. O2</u>	<u>APORTE O2</u>	<u>TEMP.</u>	<u>T.A.</u>	<u>PULSO</u>
		<u>DESAYUNO</u>	<u>ALMUERZO</u>	<u>CENA</u>	
	<u>GLUCEMIA</u>				
	<u>INSULINA</u>				

ADMINISTRACIÓN TOCILIZUMAB

UNA ÚNICA DOSIS: Diluir con Suero Salino Fisiológico (SSF) hasta un volume final de 100 ml. Administrar en 1 hora. La solución de tocilizumab en SSF es estable 24 h en nevera.

Precisa nevera.

Es importante, apuntar la fecha de inicio del tratamiento en la evolución de cuidados.

ADMINISTRACIÓN REMDESIVIR

PRIMERA DOSIS DE CARGA: Administrar 200 mg (2 VIALES) en 250 ml de Suero Salino Fisiológico, a pasar en 1 hora aproximadamente.

DOSIS DE MANTENIMIENTO: Administrar 100mg (1 VIAL) EN 250 ML DE Suero Salino Fisiológico, a pasar en unos 30 minutos aproximadamente, durante 4 días más.

No precisa nevera.

Es importante, apuntar la fecha de inicio del tratamiento en la evolución de cuidados, además de cumplimentar la hoja de administración que enviará la Unidad de Farmacia el primer día de prescripción del remdesivir y los 4 días siguientes.

REGISTRO DIARIO DE ADMINISTRACIÓN REMDESIVIR - EJEMPLAR PARA LA PLANTA -

PACIENTE	PACIENTE DE PRUEBA	CAMA xxxx
NHC	xxxxxxxx	

DOSIS DE CARGA

viernes, 12/02/2021
REMDESIVIR 200 mg (2 VIALES)
ADMINISTRADO POR:

DOSIS DE MANTENIMIENTO (4 DÍAS)

sábado, 13/02/2021	domingo, 14/02/2021	lunes, 15/02/2021	martes, 16/02/2021
REMDESIVIR 100 mg (1 VIAL)	REMDESIVIR 100 mg (1 VIAL)	REMDESIVIR 100 mg (1 VIAL)	REMDESIVIR 100 mg (1 VIAL)
ADMINISTRADO POR:	ADMINISTRADO POR:	ADMINISTRADO POR:	ADMINISTRADO POR:



Anexo 5. Escala Braden



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE RIESGO DE UPP - BRADEN

Población diana: Población general hospitalizada. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 6 ítems. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem "Fricción y rozamiento" que puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23. Una puntuación de 16 o inferior indica un mayor riesgo de úlceras por presión. Los autores sugieren tener en cuenta también otros factores como la edad y el estado funcional.

Puntos	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
Humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	-----

FECHA				
PUNTUACIÓN				



ESCALA DE BRADEN

Percepción sensorial. Capacidad para responder significativamente al disconfort relacionado con la presión.

- 1. Completamente limitada.** No responde (no se queja, no se defiende ni se agarra) ante estímulos dolorosos, por un nivel disminuido de conciencia o sedación o capacidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.
- 2. Muy limitada.** Responde solamente a estímulos dolorosos. No puede comunicar el disconfort excepto por quejido o agitación o tiene un deterioro sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort sobre la mitad del cuerpo.
- 3. Levemente limitada.** Responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar el disconfort o la necesidad de ser volteado o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort en una o dos extremidades.
- 4. No alterada.** Responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o disconfort.

Humedad. Grado en el cual la piel está expuesta a la humedad.

- 1. Constantemente húmeda.** La piel permanece húmeda casi constantemente por sudoración, orina o líquidos corporales. Cada vez que es movilizado o girado, se encuentra mojado.
- 2. Muy húmeda.** La piel está frecuentemente húmeda, las sábanas deben cambiarse por lo menos una vez en el turno (cada ocho horas).
- 3. Ocasionalmente húmeda.** La piel está ocasionalmente húmeda, requiere un cambio extra de sábanas aproximadamente una vez al día (cada 12 horas).
- 4. Rara vez húmeda.** La piel está usualmente seca, las sábanas requieren cambio con intervalos de rutina (cada 24 horas).

Actividad. Grado de actividad física.

- 1. En cama.** Confinado a la cama
- 2. En silla.** Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso o debe ser asistido en la silla común o silla de ruedas.
- 3. Camina ocasionalmente.** Camina ocasionalmente durante el día pero muy cortas distancias con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del turno (8 horas) en la silla o en la cama.
- 4. Camina con frecuencia.** Camina fuera del cuarto por lo menos dos veces en el día y dentro de él por lo menos una vez cada dos horas.

Movilidad. Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

- 1. Completamente inmóvil.** No realiza ni ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades sin asistencia.
- 2. Muy limitada.** Realiza cambios mínimos y ocasionales de la posición del cuerpo o las extremidades, pero es incapaz de realizar en forma independiente, cambios frecuentes o significativos.
- 3. Ligeramente limitada.** Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades en forma independiente.
- 4. Sin limitaciones.** Realiza cambios mayores y frecuentes en la posición sin asistencia.

Nutrición. Patrón usual de consumo alimentario.

- 1. Muy pobre.** Nunca come una comida completa. Rara vez come más de un tercio de cualquier comida ofrecida. Come dos porciones o menos de proteínas (carne o lácteos) por día. Toma poco líquido. No toma un suplemento alimenticio líquido o está sin vía oral o con dieta líquida clara o intravenosa por más de cinco días.
- 2. Probablemente inadecuada.** Rara vez come una comida completa y generalmente come solo la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye solamente tres porciones de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento alimenticio o recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida o alimentación por sonda.
- 3. Adecuada.** Come más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come el total de cuatro porciones de proteína por día. Ocasionalmente rechaza una comida pero usualmente toma un suplemento alimenticio si se la ofrece o está siendo alimentado por sonda o nutrición parenteral.
- 4. Excelente.** Come la mayoría de todas las comidas, nunca rechaza una comida, usualmente come un total de cuatro o más porciones de carne y productos lácteos, ocasionalmente come entre comidas. No requiere suplemento alimenticio.

Fricción y deslizamiento

- 1. Es un problema.** Requiere asistencia de moderada a máxima al movilizarlo. Levantarlo completamente sin deslizarlo sobre las sábanas es imposible. Frecuentemente se desliza en la cama o en la silla y requiere constantes cambios de posición con un máximo de asistencia. La espasticidad y contracturas llevan a fricción casi constante.
- 2. Es un problema potencial.** Se mueve torpemente o requiere mínima asistencia. Durante un movimiento, la piel probablemente se desliza en algún grado contra las sábanas, la silla o los objetos de restricción. Mantiene relativamente buena posición en la silla o en la cama la mayoría del tiempo, pero ocasionalmente se desliza hacia abajo.
- 3. Sin problema aparente.** Se mueve en la cama o en la silla y tiene suficiente fuerza muscular para sostenerse completamente durante el movimiento. Mantiene buena posición en la cama o en la silla en todo momento.

Fuente: Servicio Andaluz de Salud

GESTIÓN DE RESIDUOS GENERADOS EN PLANTA AISLAMIENTO



CORTANTES Y PUNZANTES



RESIDUOS GENERADOS POR EL PACIENTE (SALVO LOS OBJETOS CORTANTES Y/O PUNZANTES.) SE INCLUYEN LAS BANDEJAS DE COMIDA



EPIS UTILIZADOS POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL

PROCEDIMIENTO ALTA PACIENTE COVID

HOSPITAL PUERTO REAL



PACIENTE AUN CONTAGIOSO

Precisa aislamiento domiciliario

ACTIVAR PROTOCOLO DE SEGURIDAD

Despejar recorrido desde la salida de la habitación a la salida por la zona de almacén, empleando ascensor COVID



PACIENTE NO CONTAGIOSO

No precisa aislamiento domiciliario

Pueden desplazarse desde la habitación al coche por el circuito normal



PRIMERA OPCIÓN DE TRASLADO

Será el transporte particular

El familiar que venga a recogerlo llevará FFP2, se sentarán lo más alejado posible y se procede a apertura de ventanillas



AMBULANCIAS

Paciente que no pueda trasladarse en vehículo propio

Importante señalar en el volante de ambulancia si el paciente precisa o no aislamiento



RECOMENDACIONES

Informar al paciente sobre instrucciones de aislamiento y medidas a tomar

¡ FELICIDADES! UN ALTA, UN LOGRO MÁS

14. BIBLIOGRAFÍA

- **Recomendaciones para el manejo de pacientes.** Disponible en:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/salud-publica/coronavirus-sars-cov-2-informacion-y-protocolos-asistenciales>
- **Plan de gestión de residuos Junta de Andalucía.** Disponible en:
http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/guest/material/planes_guias/Plan_Gestion_Residuos.pdf
- **Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por Covid-19.** Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132?via%3DIihub>
- **Protocolo de manejo clínico de los pacientes con Covid-19. Hospital Universitario Puerta de Hierro.** Disponible en:
http://puertadehierro.opencms/export/sites/default/portalcam/majadahonda/glob/cvir/mancli/Documentos/Protocolo_manejo_clinico_25032020.pdf.
- **Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV).** Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección general de Salud Pública. Versión del 30 de Enero de 2020.



A TODOS LOS PROFESIONALES DEL HUPR

GRACIAS por vuestra entrega, trabajo y compromiso