

HMI RAMÓN SARDÁ

PROTOCOLO DE ACCIÓN CORONAVIRUS (COVID-19)

ANEXO 2: ATENCIÓN DE EMBARAZADAS QUE SE CONSIDERAN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV2 (CoVid-19)

Última actualización: 06/08/2020

Documento elaborado por las Unidades de Internación de Obstetricia en conjunto con el Servicio de Infectología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Autores: Dra. María Soledad Scacchi, Dra. María Eugenia Rivas, Dra. Sandra Susacasa, Dra. Laura Samaniego, Dr. Edgardo Presta, Dr. Juan E. Van der Velde.

Se agradecen la lectura crítica y sugerencias vertidas por el Servicio de Enfermería de cada unidad y la Jefa de División Obstetricia Dra. María Alejandra Frailuna.

INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende brindar los lineamientos de la atención y seguimiento de las mujeres embarazadas con sospecha de infección por el virus SARS-CoV2 de modo de garantizar la seguridad del binomio madre-hijo y el equipo de salud interviniente. El mismo queda supeditado a los incesantes cambios que se requieran debido a la permanente actualización en el conocimiento y prosecución de la pandemia.

En su elaboración, se han consultado y considerado los aportes de los integrantes de diferentes sectores de la institución (Jefatura de División Urgencias, Neonatología, enfermería, laboratorio, Diagnóstico por imágenes, planificación familiar, camilleros y limpieza).

MEDIDAS GENERALES

1. Se indica la internación en toda mujer gestante con sospecha de Covid-19 cumpliendo con las condiciones de aislamiento de contacto y gota.
2. El personal que asista a un paciente con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19 deberá colocarse los elementos de protección personal (EPP) antes de ingresar a la sala de aislamiento y descartarlos antes de salir de la misma.
3. Los EPP necesarios dependen del riesgo del tipo de procedimiento a realizar con el paciente (ver Protocolo Central del Hospital).

ASISTENCIA EN SALA DE AISLAMIENTO

La institución cuenta con dos espacios diferenciados destinados a la internación de la paciente: una sala de aislamiento para casos confirmados y una sala de aislamiento para casos sospechosos (ambas en la Unidad 1).

En ambos se continuará el aislamiento de gota y de contacto.

La paciente será recibida por el mínimo personal necesario: 1 médica/o y 1 enfermera/o, ambos con el EPP correspondiente (según Protocolo Central) correctamente colocados. En todo momento que la paciente sea examinada, el personal involucrado deberá emplear dicho EPP.

La paciente utilizará barbijo quirúrgico permanente durante su estadía (previa instrucción sobre colocación/manipulación/desecho por parte del enfermero receptor). El mismo tiene una vigencia colocado de 6 hs (debe cambiarse antes si con el uso se humedece). Se le entregarán 2 en cada control de enfermería (totalizan 4 barbijos/día/paciente)

Se registrarán al ingreso control de TA, Tax, FC, FR y SatO₂, y de encontrarse la paciente estable, el procedimiento se repetirá cada 12 hs.

El equipo de salud (médicos asistentes y enfermeros) planearán previamente las intervenciones a realizar (exámenes clínicos, controles de enfermería, extracciones de laboratorio, radiografía de tórax y ecografías en el caso de ser necesarias, etc.) a los fines de disminuir al mínimo posible los ingresos/egresos de la sala. Para ese fin se contará con una lista de chequeo (a confeccionar según caso individual) que permita no perder la oportunidad de realizar estudios complementarios necesarios.

La paciente deberá permanecer exclusivamente dentro de la habitación mientras se mantenga el diagnóstico de caso sospechoso o confirmado, salvo necesidad médica imperiosa determinada por el equipo médico tratante, para lo cual se extremarán las medidas necesarias de protección.

No se permitirá la presencia de acompañantes en la sala durante su estadía. El equipo médico tratante podrá considerar situaciones especiales y las medidas a tener en cuenta en cada caso particular (ej. niñas, personas con discapacidad, otras).

La historia clínica de la paciente deberá ser escrita y permanecer SIEMPRE fuera de la sala de aislamiento.

MANEJO, BATERÍA DE ESTUDIOS Y CONTROLES A REALIZAR EN SALA:

Los mismos dependen de las diferentes presentaciones posibles.

1er escenario posible: Internación de embarazo de bajo y alto riesgo

Cabe destacar que la batería de estudios será la básica para CoVid-19 en el bajo riesgo, más los estudios correspondientes según patología, con la frecuencia determinada en las respectivas GPC, en el alto riesgo, aunque procurando minimizar la circulación de paciente y personal y utilizando siempre los EPP que correspondan según Protocolo Central.

1. Control de Signos Vitales cada 12 hs, solo 1 enfermero, preferentemente siempre el mismo.
2. Evaluación por 1 médico asignado, 1 vez al día, preferentemente siempre el mismo.
3. Laboratorio completo: Hemograma, Coagulograma, Función Renal y Hepática, Serologías, Grupo y Factor.
4. Hemocultivos x 2 (en caso de presencia de hipertermia)
5. Urocultivo (según la clínica, se solicitará solamente ante la necesidad de establecer diagnóstico diferencial con ITU).
6. Radiografía de tórax (en caso de foco respiratorio, se realizará en Sala de Aislamiento)
7. Ecografía Obstétrica (se realizará en Sala de Aislamiento)
8. NST (según edad gestacional y frecuencia por patología, se realizará en Sala de Aislamiento)
9. No se realizará Papanicolaou/Colposcopia, ni evaluación Odontológica.
10. Hemoterapia: en caso de requerir transfusión u otra intervención de dicho servicio, se seguirá el protocolo específico.
11. Otros estudios e interconsultas (cardiología, salud mental, etc.) se evaluará cada caso en particular y se seguirá según Protocolo Central del Hospital y del servicio correspondiente.

Debe SIEMPRE darse aviso previo al servicio interconsultado (se sugiere la vía telefónica) a los fines de permitir coordinar las mejores estrategias de manejo individualizadas al caso particular. Se sugiere

actuar del mismo modo en cualquier paciente febril sin foco claro, aunque la misma no reúna las condiciones para ser definida como Caso Sospechoso.

A partir de aquí, podemos considerar la posibilidad de aparición de otros dos escenarios posibles:

2do escenario posible: Empeoramiento clínico

- $FR \geq 30$
- $SatO_2 \leq 93$
- $TA < 90/60$ + relleno capilar > 3 segundos
- Alteración del estado de conciencia
- Escala CURB 65 ≥ 2 (ver Escala CURB 65)

En este caso la paciente deberá ser trasladada a UTI.

3er escenario posible: Aparición de cualquier tipo de motivo obstétrico que signifique mayor control (ej. trabajo de parto, preeclampsia grave, etc)

En este caso la paciente deberá ser remitida al Centro Obstétrico para lo que previamente se deberá avisar a los Internos 7219 ó 7217. (Ver protocolo específico del Sector)

Y por último surge un:

4to escenario posible: Detección de caso sospechoso intrahospitalario (paciente ya internada que comienza con síntomas)

Inmediatamente debe solicitarse EPP kit1 y barbijo n95 (ver Protocolo Central del Hospital). Es responsabilidad del personal de salud que lo detecte en primer lugar asegurarse la colocación adecuada del barbijo quirúrgico a la paciente.

En su cama de origen, se realizarán los mismos controles mínimos que se efectúan en consultorio de febriles cuando las pacientes ingresan desde la calle:

- determinación de
 - frecuencia cardíaca (FC),
 - frecuencia respiratoria (FR),
 - tensión arterial (TA),
 - temperatura axilar (Tax)
 - saturación de oxígeno ($SatO_2$),
- evaluación del estado de conciencia
- examen obstétrico inicial

Toda paciente que presente 1 ó más de los siguientes parámetros, debe ser trasladada a UTI con requerimiento de oxígeno:

- $FR \geq 30$
- $SatO_2 \leq 93$
- $TA < 90/60$ + relleno capilar > 3 segundos
- Alteración del estado de conciencia

En el caso de no presentarlos, será trasladada a Sala de aislamiento.

Una vez allí, solicitar kit 2 y kit de toma de muestra a farmacia (ver Protocolo Central del Hospital), y proceder a realizar hisopado nasofaríngeo para diagnóstico de CoVid-19 mediante PCR. La realización de este hisopado se encontrará a cargo del médico de planta correspondiente a la sala de aislamiento durante el horario de la mañana y a cargo del médico de guardia en el horario después del mediodía.

Se define como *contacto estrecho* a toda persona que se encuentre a menos de 1,5 metros de un caso sospechoso o confirmado del Covid-19, por más de 15 minutos y sin los elementos de protección personal adecuados (entiéndase barbijo y gafas, ver Protocolo Central del Hospital).

Por lo tanto y en respuesta a esto, las pacientes internadas en camas contiguas laterales (derecha e izquierda) y el personal de salud que haya atendido a la mujer durante las 48 hs previas al inicio de los síntomas y sin haber tenido colocado el EPP indicado, deberán iniciar cuarentena de 14 días o hasta la obtención de PCR negativa de la paciente sospechada, lo que ocurra primero.

Este aislamiento iniciará para las pacientes en la institución y será finalizado en domicilio o institución extrahospitalaria, según lo designe el Servicio de Promoción y Protección de la salud. En esta situación y para tal fin, se deberá dar aviso a la Dra. Roxana Conti de dicho servicio, Interno 7265.

Cabe aclarar que los contactos estrechos no requieren un EPP diferente al de la atención general. Se utilizará barbijo quirúrgico y gafas. Además se debe hacer hincapié en el estricto lavado de manos en los 5 momentos recomendados por la OMS.

TRATAMIENTO

Las indicaciones de tratamiento con drogas antirretrovirales son las mismas que para pacientes no gestantes. Se utilizarán los protocolos de adultos recomendados para tal fin.

CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA:

Según el “Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19” elaborado por el Ministerio de Salud de la CABA y disponible en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/pccero_5.pdf se podrá externar la paciente bajo las siguientes condiciones:

- Caso descartado para COVID 19, siempre y cuando no reúna otros criterios clínicos para permanecer internado en institución hospitalaria.
- En el caso de pacientes con evolución clínica de la infección en forma leve o asintomática en los que se puedan acreditar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, se otorgará el alta hospitalaria luego de transcurridos 7 días desde el diagnóstico (fecha de realización del hisopado). Se indicará uso de tapabocas y fortalecimiento de las medidas de higiene.
- En el caso de pacientes con evolución clínica de la infección en forma leve o asintomática en los que no se puedan acreditar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, se les podrá indicar la externación luego de 10 días desde la fecha de aislamiento y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia. Se indicará uso de tapabocas y fortalecimiento de las medidas de higiene.
- Los casos moderados y graves serán externados según el criterio médico y habiendo cumplido como mínimo 7 días a partir de su diagnóstico y con 48 horas consecutivas de apirexia.
- El alta epidemiológica se otorgará al día 11 después de haber establecido el diagnóstico (fecha de realización del hisopado).

SEGUIMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

En todos los casos confirmados, el seguimiento post egreso del paciente quedará a criterio del médico tratante no siendo indispensable en aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática.

Solo se considerará la necesidad de realizar la prueba de PCR de control a aquellos casos confirmados que ocurrieren en aquellos pacientes que por su antecedentes clínicos (p.ej., inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. Esta se realizará a partir del 21º día del inicio de los síntomas o del día de la detección de genoma viral, en caso de haber estado asintomáticos. Frente a estos casos, se procederá a dar el alta epidemiológica sólo cuando la PCR de control sea negativa.

En estos casos, la paciente será citada el día 21 desde el inicio de los síntomas y se le tomará nuevo hisopado de control en consultorio de Triage, por el servicio de Infectología.

ESPECIFICACIONES SOBRE:

TRASLADO DE PACIENTES

Se utilizará ascensor N°2.

No se permiten acompañantes durante el traslado.

Todo personal que tome contacto con la paciente utilizará el EPP correspondiente (según Protocolo Central) correctamente colocado.

Hacia sala de aislamiento o Centro Obstétrico

- El traslado será efectuado por 1 camillero, sin médico.
- Podrá utilizarse silla o camilla
- La paciente usará barbijo quirúrgico durante todo el traslado.
- El médico derivante debe avisar previamente telefónicamente al interno correspondiente para que el personal receptor se prepare correctamente.

Hacia UTI

- El traslado será efectuado por 1 camillero y 1 médico intensivista.
- Se utilizará únicamente camilla.
- La paciente utilizará máscara reservorio, no bigotera.
- Por encima de la máscara tendrá colocado barbijo quirúrgico.
- La paciente será cubierta con nylon desde la cabeza hasta el abdomen.
- El médico derivante debe avisar previamente telefónicamente para que el personal receptor se prepare correctamente.

Una vez finalizado el traslado, se procederá al correcto retiro y descarte del EPP y a la desinfección de la silla o camilla utilizada. El encargado de esta limpieza será el camillero trasladante y los elementos para realizarla deberán ser provistos por la sala receptora.

Aclaración para pacientes NO COVID: Toda vez que una paciente deba ser trasladada a Unidad de Terapia Intensiva y ésta no hubiere sido previamente hisopada, deberá realizarse dicha toma de muestra a cargo del médico tratante (planta en el horario de la mañana, guardia a partir del horario vespertino) antes de su traslado, siempre y cuando su estado de salud lo permitiere. El lugar disponible para tal fin, es la habitación 300, en Unidad 3 de nuestra Institución.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (ECOGRAFÍA Y RADIOGRAFÍA)

- Los estudios ecográficos y radiografías se realizarán en sala de aislamiento.

- El médico tratante realizará el pedido por escrito y vía comunicación telefónica con el servicio al interno 7171.
- El personal efector será el médico de planta del servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Se utilizará el ecógrafo portátil disponible en la Unidad 3 de internación obstetricia o equipo de rayos portátil disponible en el Servicio de Diagnóstico por imágenes.
- El personal efector deberá vestirse con EPP indicado en el Protocolo Central del Hospital, el cual deberá ser solicitado en farmacia.
- Se dejarán las ecografías de pacientes con CoVid-19 para el último turno del día a los fines de no inutilizar el equipo para otras pacientes.
- Luego del estudio se procederá a la desinfección del mismo.

LABORATORIO

- Se debe alertar al laboratorio cuando hay una muestra de esta naturaleza antes de que sea enviada. Avisar telefónicamente al interno 7210 para muestras de guardia, 7209 para muestras de planta y al 7203 para muestras bacteriológicas.
- Asegurar que junto a la solicitud médica se adjunte la ficha epidemiológica correspondiente
- Seleccionar los tubos adecuados según análisis solicitados.
- Rotular tubos, jeringas y/o frascos: nombre y apellido, DNI o pasaporte, fecha de nacimiento y/o Historia Clínica del paciente; **siempre** sobre la pared del contenedor primario y **nunca** sobre la tapa.
- El personal que realice esta tarea debe contar con los EPP recomendados según Protocolo Central.
- Solicitar al paciente que se coloque el barbijo quirúrgico durante la extracción.
- El material debe entregarse en mano, entrega de muestras en doble bolsa/guante.
- Para más detalles ver *“SATI Capítulo Bioquímico Recomendaciones para toma, transporte, envío, procesamiento y descarte de muestras de pacientes sospechosos y/o confirmados de CoVid-19”* disponible en [https://www.sati.org.ar/images/Recomendaciones COVID-19 del 7 de abril del 2020 Capitulo Bioquimico SATI.pdf](https://www.sati.org.ar/images/Recomendaciones_COVID-19_del_7_de_abril_del_2020_Capitulo_Bioquimico_SATI.pdf)

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies.

Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

Ver <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/p.limpieza.pdf>

INTERNOS PARA COMUNICACIÓN DE TRASLADOS Y OTROS

- Sala de aislamiento Unidad 1: 7208
- Unidad 3: 7249
- Unidad de Terapia Intensiva: 7226
- Centro Obstétrico: 7217 - 7219

- Ecografía: 7171
- Rayos: 7174
- Laboratorio general: 7210 - 7209
- Laboratorio bacteriología: 7203
- Promoción y Protección de la Salud (Dra. Roxana Conti): 7265
- Hemoterapia: 7212
- Cardiología: 7133
- Salud mental: 7204/7211

ESCALA CURB 65:

En nuestro Hospital se utilizará una puntuación de 2 ó más como criterio de ingreso a UTI.

ESCALA CURB-65

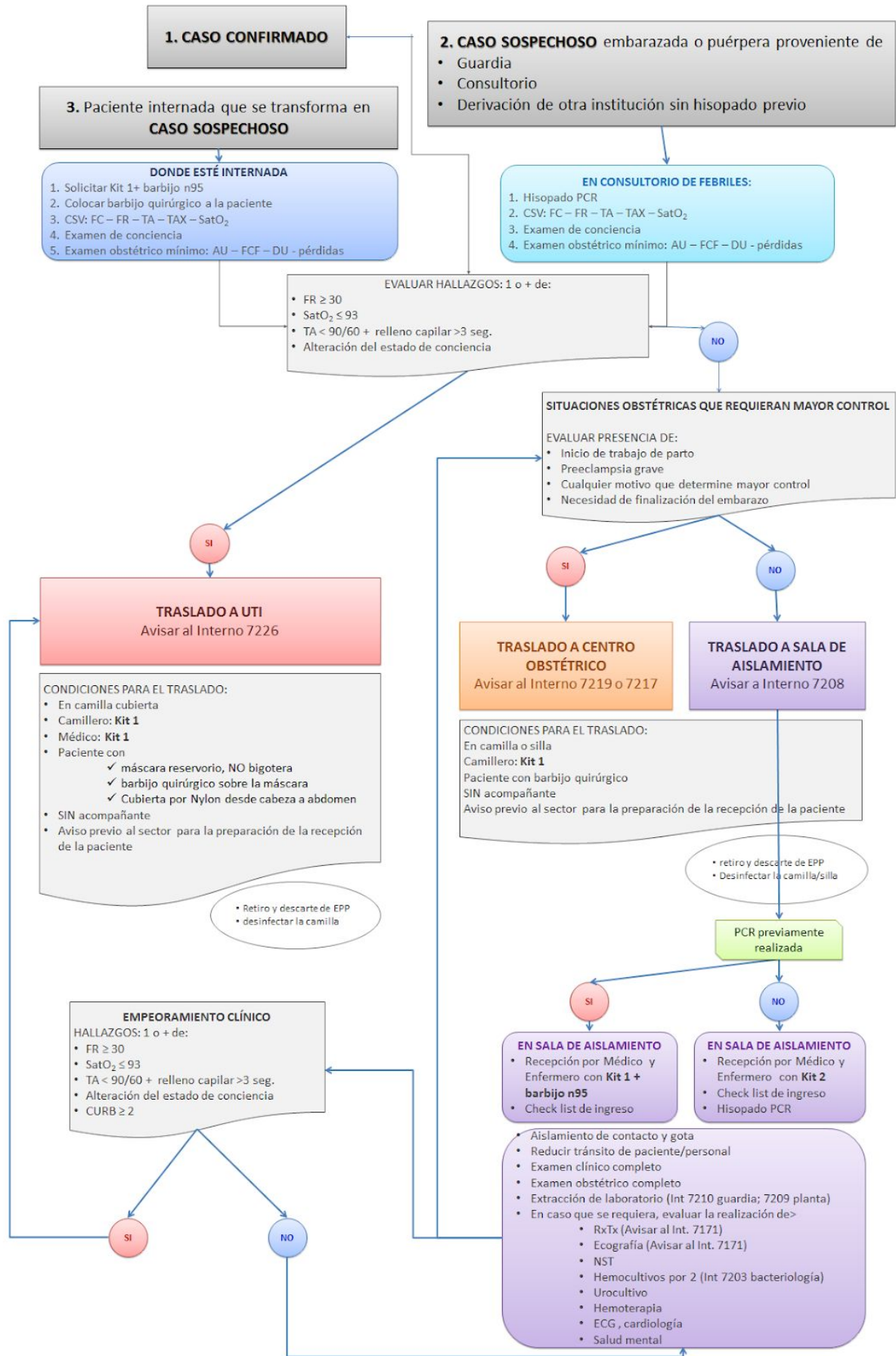
El **CURB-65** es una escala de predicción de mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Está avalada por la *British Thoracic Society*

C	Confusión	+ 1 punto
U	BUN > 19mg/dL	+ 1 punto
R	Respiración >30 rpm	+ 1 punto
B	PAS < 90 o PAD < 60 mmHg	+ 1 punto
65	Edad > 65 años	+ 1 punto

Interpretación
0 – 1 punto: Mortalidad de 0,2 a 2,7%; considerar manejo ambulatorio
2 – 4 puntos: Mortalidad del 6,8 a 27%; considerar hospitalización
5 puntos: Mortalidad del 57%; considerar ingreso a UCI

#Neumología Aprendiendo Medicina MED-X

Algoritmo para seguimiento de internación de casos sospechosos y confirmados de CoVid-19 en el HMIRS



CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA

1. Caso descartado para COVID 19, siempre que no reúna otros criterios clínicos de internación hospitalaria
2. Los casos confirmados leves o asintomáticos en que se pueda acreditar las condiciones de aislamiento físico en el hogar, podrán ser egresados luego del 7mo día del hisopado diagnóstico siempre que hayan permanecido las últimas 48hs en apirexia; recomendándose:
 - uso de tapabocas y
 - fortalecimiento de las medidas de higiene
3. Los casos confirmados leves o asintomáticos en que no se puedan garantizar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, la internación se prolongará hasta el 10mo día inclusive desde el hisopado diagnóstico siempre que hayan permanecido las últimas 48hs en apirexia recomendándose
 - uso de tapabocas y
 - fortalecimiento de las medidas de higiene
4. En todos los casos confirmados, el seguimiento de la paciente quedará a criterio del médico tratante.
5. El **alta epidemiológica** se otorgará al día 11 de realizado el hisopado diagnóstico.

SEGUIMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

1. En todos los casos confirmados, el seguimiento post egreso de la paciente quedará a **criterio del médico tratante** no siendo indispensable en aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en sus formas leve o asintomática.
2. Solo se considerará la necesidad de realizar PCR de control en aquellos casos confirmados en pacientes que por sus antecedentes clínicos (x ej: inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. Se citará a la paciente para el hisopado para toma de PCR:
 - **a partir del 21º día** del inicio de los síntomas o de la detección de genoma viral en los casos asintomáticos.
 - en el consultorio de Triage
 - a efectuarse por el servicio de infectología
3. El **alta epidemiológica** en estos casos será otorgada solo cuando el resultado de la PCR sea negativo.